



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez

Pancreatitis

Urgencias Médicas

Dr. Ricardo Acuña del Saz

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

16 de marzo de 2023, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

PANCREATITIS

DEFINICIÓN: Inflamación del tejido pancreático

ETIOLOGÍA

Obstructiva

- Litiasis biliar
- Colesterolosis-polipos de vesicula biliar
- Tumores de pancreas y periampulares
- Disfuncion del esfinter de Oddi
- Obstruccion duodenal, diverticulo duodenal periampular
- Anomalias embriologicas
- Pancreas divisum (controvertido)
- Anomalia de la union p ancreatobiliar
- Quistes de duplicacion duodenal
- Parasitos: Ascaris lumbricoides

Tóxica

- Alcohol
- Tabaco

Picadura de escorpion

- Organofosforados

FARMACOLÓGICA

- Acido valproico
- Azatioprina y 6-mercaptopurina
- Bloqueantes de los canales de calcio

- Diclofenaco
- Didanosina
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensinogeno
- Metronidazol

Yatr6gena

- Postoperatorio: PostCPRE

Ideop6tica/Infecciosa

Virus

- Virus de la hepatitis B
- CMV
- Virus de Cocksackie
- Virus de las paperas
- VHS
- HIV
- Virus de la varicela-zoster

Bacterias

- Mycoplasma
- Legionella

Leptospira

- Salmonella

Hongos

- Aspergillus

Parasitos

Toxoplasma

Cryptosporidium

Divertículo duodenal

Metabólica

• Hipercalcemia

• Hipertrigliceridemia

FISIOPATOLOGÍA: Elevación sostenida de calcio en la célula acinar. Ello se asocia a alteraciones de orgánulos, incluyendo disfunción mitocondrial y autofagia, y de forma paralela se producen dos eventos:

1) activación intraacinar de tripsinógeno a tripsina, responsable del daño

acinar precoz.

2) activación del factor nuclear kappa B, que mediaría la respuesta inflamatoria local y sistémica. Los cambios producidos por estos fenómenos en la microcirculación pancreática pueden conllevar, si son manifiestos, necrosis glandular. La muerte de células acinares por necrosis es detectada por macrófagos y células presentadoras de antígenos.

CUADRO CLÍNICO

Dolor en la parte superior del abdomen (puede sentirse en epigastrio o hipocondrio derecho o izquierdo) irradiado en cinturón a flancos o espalda Mejora en posición de gatillo.

Náuseas y vómitos, distensión, fiebre, taquicardia, taquipnea, disminución peristalsis e irritación peritoneal.

Graves :

Signo de Cullen: hematoma periumbilical

Signo de Grey-Turner: hematoma en flancos

- Retinopatía de Purtscher
- Paniculitis subcutánea
- Encefalopatía pancreática

DIAGNÓSTICO: ESTUDIOS LABORATORIALES Y DE GABINETE

1. Clínico 2. Labs 3. Imagen 2(+)

- Labs: Amilasa: biliar, Lipasa licol, ALT (TGP)
- Imagen: USG: BLIAR; TAC contrastada estándar de oro (Criterios de Balthazar),
- Rx tórax, PSA: Signo del colon cortado, asa centinela, íleo, gas retroperitoneal, pseudoquiste.

TRATAMIENTO

1. HOSPITALIZAR

a) Leve: Ayuno 48hrs, SNG, Hidratación agresiva: Hartmann/ Ringer lactato, analgesia: MEPERIDINA, SIN ANTIBIOTICO.

b) Severa: UCI, ayuno + SNG, Hidratación agresiva, analgesia, CON

ANTIBIOTICO: imipimem o ciprofloxacino por 72 horas

2. Cx: Necrosis pancreático, perforación, hemorragia.

3. CPRE: Pancreatitis severa SIN ICTERICIA pero EVIDENCIA O SOSPECHA de etiología biliar