



Supernota

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Nombre del tema: Pancreatitis aguda

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 4

PANCREATITIS

AGUDA

INTRODUCCION

El páncreas es un órgano abdominal con una gran cantidad de funciones. secreta varias enzimas digestivas y hormonas vitales



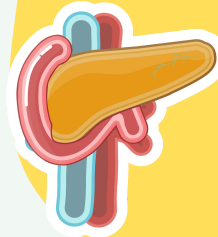
Es una patología muy variable y causa morbilidad y mortalidad significativas en casos severos



INCIDENCIA Y EPIDEMIOLOGIA

La pancreatitis aguda es una condición con una incidencia de 20-80 casos por cada 100000 personas

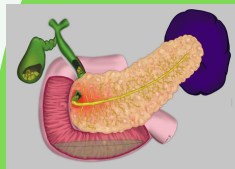
Se ha convertido en uno de los trastornos gastrointestinales agudos mas importantes. afecta a pacientes de 40-60 años



FACTORES DE RIESGO

Tales como: fumar, consumo de alcohol, colelitiasis, condiciones intestinales, enfermedad renal.

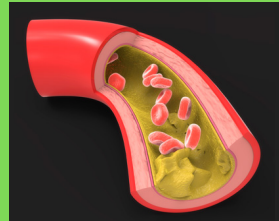
Algunas causa raras como las drogas (valproato, esteroides, azatioprina), CPRE, hipertrigliceridimia o deficiencia de la enzima lipoproteína lipasa.



ETIOLOGIA

Estudios datan que hasta 10 años atrás las incidencias era de 40-50% para pancreatitis biliar y alrededor del 20% para pancreatitis alcohólica

La pancreatitis causada por hipertrigliceridimia es menos común aproximadamente 9%. el rango establecido por hipertrigliceridimia para causar pancreatitis es de mas de 1000 mg/dL según el colegio americano



FISIOPATOLOGIA

Pancreatitis biliar: en presencia de colelitiasis, la contracción normal de la vesícula estimulada por colecistoquinina para favorecer el metabolismo de las grasas puede ocasionar litos en el conducto biliar

Pancreatitis alcohólica: sugieren que la presencia de alcohol en la circulación sanguínea desencadena espasmos en el esfínter de oddi

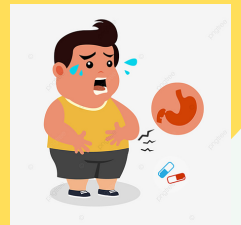
Pancreatitis por hipertrigliceridimia: ocurre en un 5-10% de pacientes dislipidémicos con niveles de triglicéridos superiores a 1000-2000 mg/dL



PRESENTACION CLINICA

La presentación típica es un dolor abdominal severo y constante y puede irradiar hacia la espalda

En el 80% de los casos se asocia vómitos. La mayoría de los pacientes se presentan a consulta unas 12-24 hrs después del inicio de los síntomas.



DIAGNOSTICO, CALSIFICACION Y SEVERIDAD

Niveles séricos de amilasa y lipasa elevados mínimo 3 veces a los valores normales

Hallazgos característicos de pancreatitis aguda en una TAC o resonancia magnética

Pancreatitis edematosa intersticial: tendrán un engrosamiento localizado o difuso del páncreas

Pancreatitis necrotizante; la necrosis afecta usualmente al páncreas como al tejido peri pancreático



COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO

Las complicaciones locales se han clasificado en 4 tipos de colecciones basándose en hallazgos radiológicos y patológicos (colecciones peri pancreáticas, necrótica aguda, pseudoquistes pancreáticos, necrosis tabicada, necrosis pancreática infectada)

El tratamiento va a depender de la severidad de la enfermedad y de la presencia o no de complicaciones.

el uso de AINES y paracetamol puede ayudar a maximizar el alivio del dolor

