



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema El páncreas

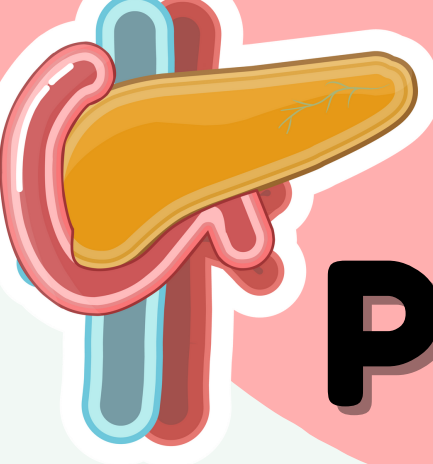
Parcial 2

Nombre de la Materia Fisiopatología I

Nombre del profesor Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 4



EL PÁNCREAS

FISIOPATOLOGIA SEGUNDA UNIDAD

INTRODUCCIÓN

¿QUE ES?

Es un órgano abdominal con una gran cantidad de funciones



secreta

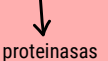
varias enzimas digestivas y hormonas vitales

PANCREAS ENDOCRINO

Se encarga de producir enzimas digestivas, incluyendo



lipasas



proteinasas

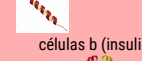


amilasas

estas se encargan del metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos para su absorción

comprende menos de un 5% de la masa total del páncreas

células a (glucagón)



células b (insulina)



células delta (somatostatina)



células P (péptido)



células E (grelina)



PANCREATITIS

Es un proceso inflamatorio súbito del páncreas

es uno de los trastornos gastrointestinales mas comunes en urgencias

¿Con que se asocia?

con alteraciones sistémicas y metabólicas

debido a la liberación de enzimas hidrolíticas, toxinas y citoquinas

ESPECTRO

LEVE 80%

Se recupera en pocos días

SEVERA 20%

estancias hospitalarias prolongadas hasta intervenciones

INCIDENCIA

¿QUE ES?

Es una condición común, con una incidencia de



20-80 cada 100,000 personas



aunque varía según el país

EPIDEMIOLOGÍA

TRASTORNO GASTROINTESTINAL

La pancreatitis es el mas importante a nivel mundial



Esta a aumentado durante los últimos 10 años



debido a un aumento en

AFECTA A

Personas de entre 40-60 años de edad



ETIOLOGÍA

La coleditiasis es la etiología mas común de pancreatitis aguda, contabilizando mas del 50% de todos los casos de pancreatitis



actualmente el alcohol y la coleditiasis son etiologías de mayor prevalencia



FISIOPATOLOGIA

Pancreatitis alcohólica

la presencia de alcohol en sangre provoca espasmos en el esfínter de oddi, produciendo reflujos de bilis hacia los conductos pancreáticos, provocando inflamación

Pancreatitis por hipertrigliceridemia

ocurre en un 10-15% de pacientes dislipidémicos con niveles de triglicéridos, superiores a 1000-2000mg/dl



Pancreatitis biliar

la presencia de bilis en el conducto pancreático, ocasiona auto digestión del tejido pancreático causando inflamación



FACTORES DE RIESGO



FUMADOR

tanto activo como pasivo

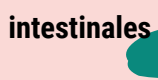


Alcoholismo

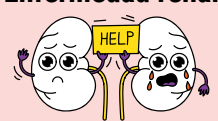
es lineal la relación de dosis en hombre, pero no en mujeres, en mujeres disminuye hasta con un consumo de 40g /día



Condiciones intestinales



Enfermedad renal



Otros factores



Coleditiasis

cálculos biliares



PRESENTACION CLINICA

Siempre se presenta como una emergencia



SINTOMAS

- Dolor abdominal, severo y constante
- normalmente inicio súbito el cual procede a irradiar a la espalda y en el 80% de los casos se asocia con vómitos



DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar una pancreatitis, se requiere mínimo la presencia de dos criterios de los siguientes

- Dolor abdominal agudo
- Niveles séricos de amilasa o lipasa elevados mínimo 3 veces los valores normales

- Hallazgos característicos de pancreatitis aguda en TAC o resonancia magnética



IMAGENES

TAC CON MEDIO DE CONTRASTE

Es el estudio de elección para confirmar el diagnóstico de pancreatitis aguda



el tiempo recomendado para realizar estudios de imagen es de 48-72 horas después del inicio de los síntomas

CLASIFICACION DE SEVERIDAD

Existen dos tipos

Pancreatitis edematosa intersticial
engrosamiento localizado o difuso del páncreas

en la TAC se observa una inflamación homogénea del páncreas

Pancreatitis necrotizante
en un 5-10% de los casos se desarrolla, la cual afecta el páncreas tanto como el tejido pancreático

el 80% responde al manejo inicial con fluidos intravenosos

el otro 20% requiere mayor atención



COMPLICACIONES

Colecciones peri pancreáticas



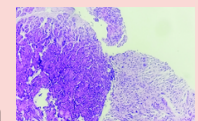
pancreatitis edematosa

Pseudoquistes pancreáticos



colección necrótica aguda

lesión tumoral maligna



Necrosis pancreática infectada



puede ser intra o extra pancreática

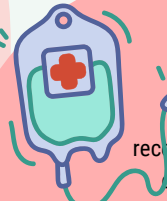


puede ser estéril o infectada

TRATAMIENTO

Administración de líquidos intravenosos

recomiendan una resucitación temprana con hidratación IV para corregir la depleción intramuscular y así reducir morbilidad y mortalidad



Analgesia

proporcionar una analgesia efectiva es indispensable para aliviar el dolor se puede requerir el uso de opioides una combinación de opioides, AINES, y paracetamol puede ayudar a maximizar el alivio del dolor



Antibióticos

El uso de estos no presenta un beneficio en la prevención de infección por necrosis o en la disminución de la mortalidad

Nutrición

el uso de nutrición enteral en pacientes con pancreatitis aguda presenta beneficios, causando menor estancia hospitalaria y protege la barrera mucosa gástrica

