



Mi Universidad

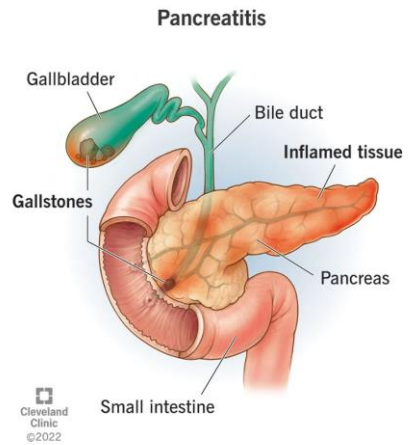
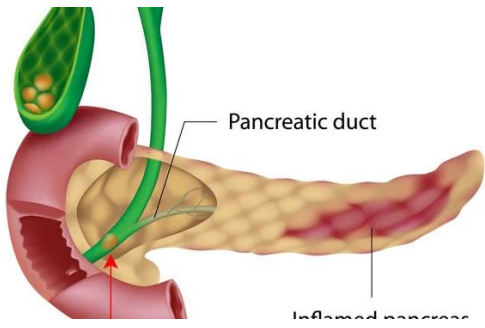
Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: ensayo

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería



PANCREATITIS AGUDA



Necrosis > 2 o 3

Criterios diagnósticos

1. Dolor en abdomen superior
2. Lipasa sérica >3x límite superior normal
3. Tomografía (TC) positiva

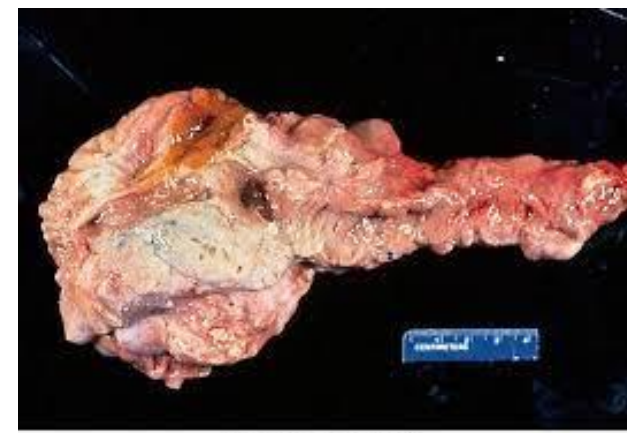
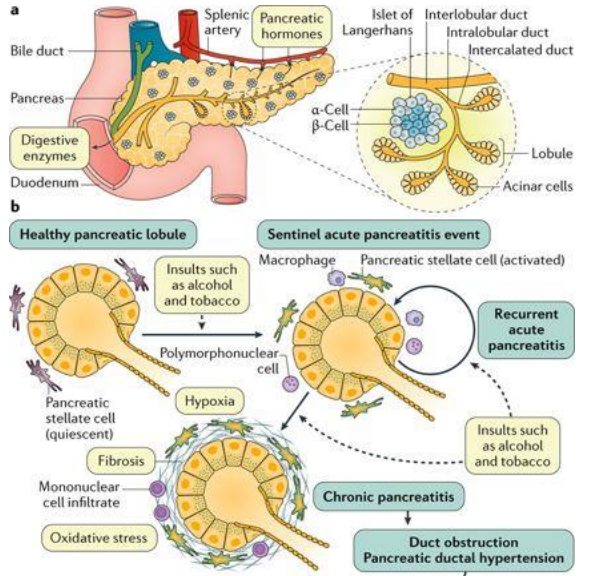
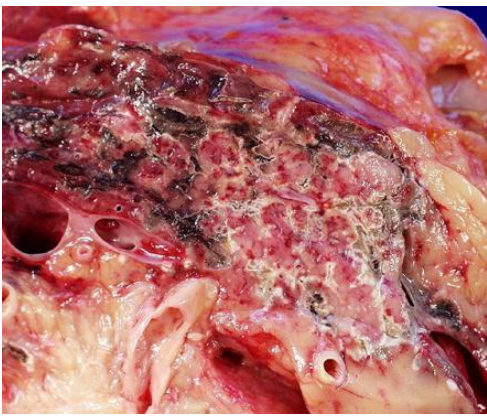
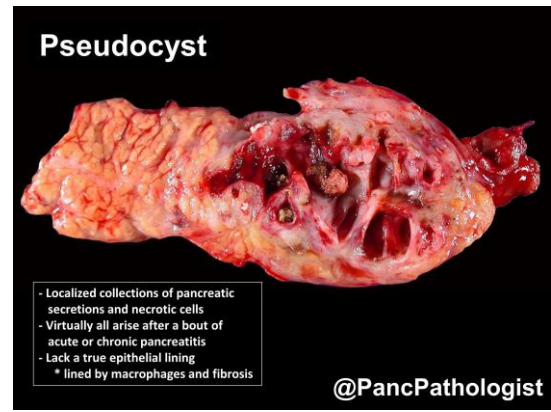
Etiologías comunes

Cálculos (40%)	Etanol (35%)	Idiopático (10%)	↑ Triglicéridos (10%)
----------------	--------------	------------------	-----------------------

Etiologías raras

Estructurales	Tóxicas/metabólicas	Infecciosas	Autoinmunes	Vasculares
<ul style="list-style-type: none"> Trauma CPRE* Pancreas anular Divertim Tumor 	<ul style="list-style-type: none"> Metanol Toluqueno Escopolona Li²⁺ Medicación (ej. azapirina) 	<ul style="list-style-type: none"> Virus hepatitis B/A Paroditis (Papera) Enterovirus Leptospiris Ascaris Clonoriquis 	<ul style="list-style-type: none"> IgG4 	<ul style="list-style-type: none"> Isquemia Vasculitis

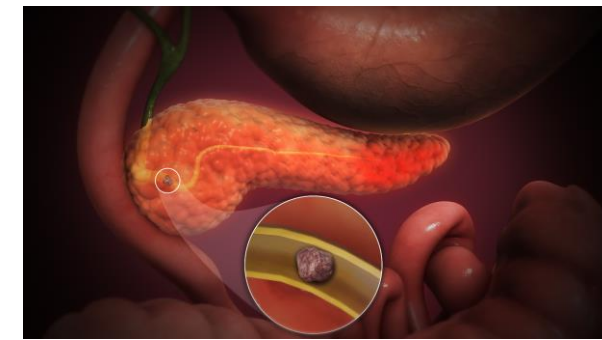
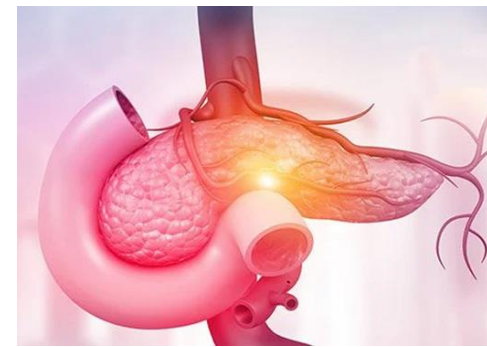
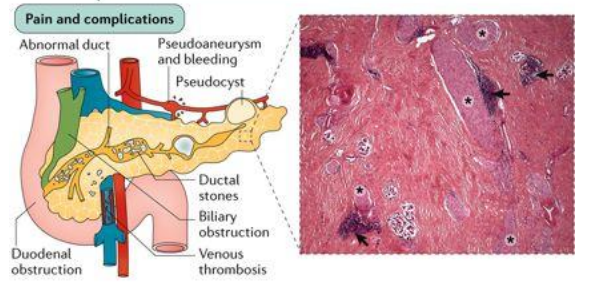
*CPRE: Colangiopancreatografía retrograda endoscópica



- ### SINTOMAS DE PANCREATITIS
- Los síntomas pueden ser:
- ✓ Dolor Abdominal
 - ✓ Náuseas
 - ✓ Vómitos
 - ✓ Ictericia leve
 - ✓ Deposiciones grasosas
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Escalofrío
 - ✓ Fiebre
 - ✓ Piel fría y húmeda
 - ✓ Sudoración
 - ✓ Debilidad
 - ✓ Pérdida de peso

En las etapas tempranas de pancreatitis, el médico no siempre puede saber si el paciente tiene pancreatitis aguda o crónica. Los síntomas pueden ser los mismos. Los pacientes con pancreatitis crónica tienden a tener 3 tipos de problemas:

1. Dolor
2. Mala absorción de los alimentos, lo que lleva a la pérdida de peso
3. Diabetes





Etiología en 100 casos de Pancreatitis aguda

- Biliar
- Lipídico
- Alcohol
- Idiopática
- Trauma
- postcepre

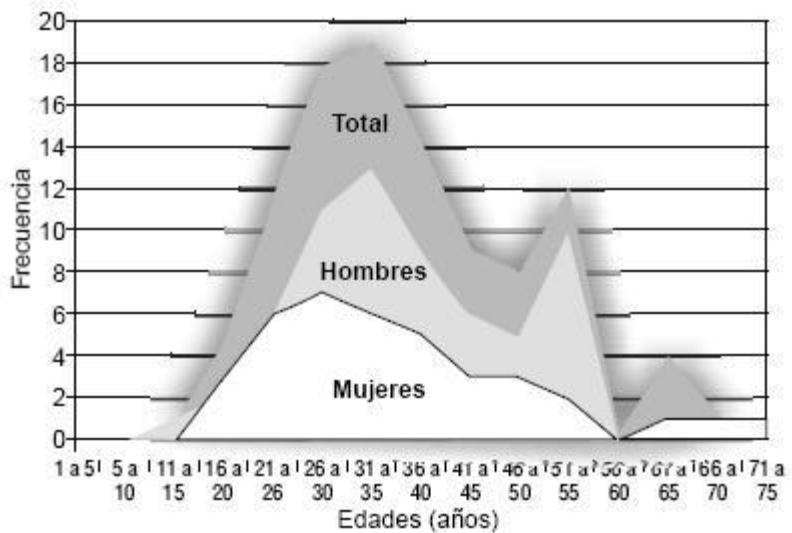
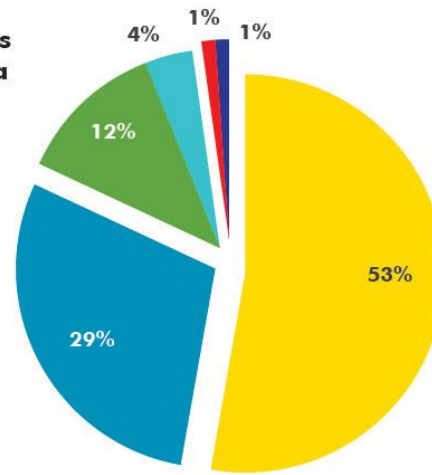


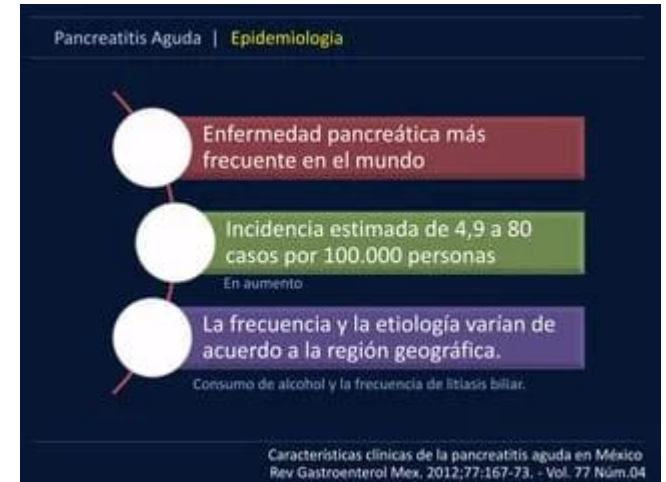
Figura 1. Distribución por edades de los pacientes con pancreatitis aguda. Se aprecian tres picos de mayor incidencia, en la tercera, quinta y sexta décadas de vida.

EPIDEMIOLOGÍA.

- EU: 300,000 casos/año. 20-30% graves. 3,000 muertes.
- 5-11/100,000hab.
- H:M 1:5.6.
- 30-70 años (55 años).
- IMC > 30 (APACHE-O)



LEDESMA-HEYER J y ARIAS J. Pancreatitis aguda. Med Int Mex 2009;25(4):285-94.
SHWARTZ. Principios de cirugía. Capítulo 32. Páncreas. México;2006:1230-1274.



PANCREATITIS

AGUDA

La inflamación del páncreas es una enfermedad que puede ser mortal en el 5% de los casos, en especial en la edad avanzada y en personas con obesidad.

Los factores de riesgo para presentarla son:

- Consumo de alcohol
- Litiasis vesicular
- Realización de colangiografía endoscópica
- Consumo de algunos medicamentos



esmigastro



esmigastro



esmigastro



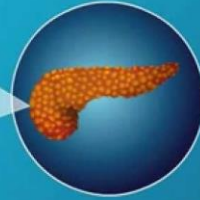
esmigastro.com



El consumo excesivo de alcohol está relacionado con la pancreatitis crónica



Consumo excesivo y prolongado de alcohol en las personas propensas



Pancreatitis crónica



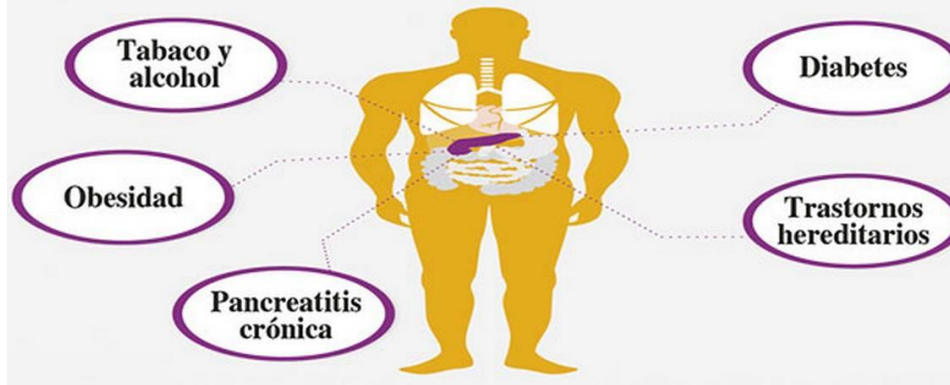
Cáncer de páncreas



© 2015 Mechanisms in Medicine Inc.

www.PancreasAnimado.com

FACTORES DE RIESGO CÁNCER DE PÁNCREAS



PANCREATITIS

ES UN PROCESO INFLAMATORIO DEL PANCREAS QUE AFECTA TANTO LA PARTE ENDOCRINA Y EXOCRINA

CLASIFICACION

PANCREATITIS CRONICA
PANCREATITIS AGUDA

FACTORES DE RIESGO



FISIOPATOLOGIA

- ACTIVACION ANORMAL DE CINOGENOS
- REFLUJO DE BILIS
- AUMENTO DE LA PRESION INTRADUCTAL
- REFLUJO DEL CONTENIDO DUODENAL
- ACTIVACION PRIMARIA PRIMARIA

SIGNOS Y SINTOMAS



DIAGNOSTICO

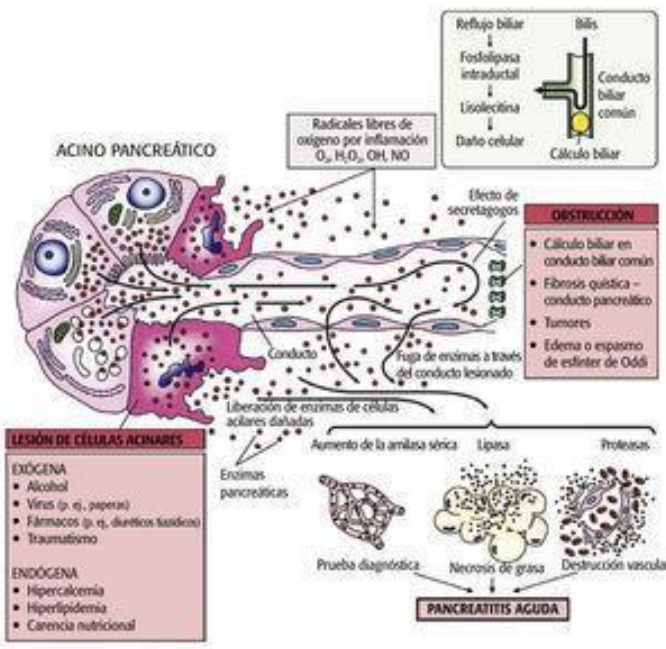


TRATAMIENTO

- TRATAR DESHIDRATACION CON LIQUIDOS INTRAVENOSOS
- DIETA BAJA EN GRASA
- ANALGESICOS Y ANTIBIOTICOS

MELISSA JEREZ PARDO
UDLA





Fisiopatología

- Activación de las enzimas pancreáticas.
- Autodigestión primero de los conductos y después de los tejidos circundantes.
- Ruptura de la barrera acinovascular.
- Litiasis biliar.
- Alcoholismo.
- Pancreatitis idiopática: 10% de los casos.

Tratamiento de la pancreatitis aguda

Se restringen los alimentos y las bebidas

Los líquidos por vía intravenosa ayudan a mantener la hidratación

Medicación por vía intravenosa contra el dolor y los vómitos

© 2015 Mechanisms in Medicine Inc. www.PancreasAnimado.com



CLÍNICA

- **Síntomas:** Dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea.
- **Dolor abdominal:**
 - Constante
 - Sordo
 - Instauración brusca
 - Irradia a espalda en un 50%
 - Agravado por la ingesta o la posición supina
 - Mejora en posición genupectoral o de plegar mahometana

Tabla 1. Grados de severidad de pancreatitis aguda.

- PANCREATITIS LEVE**
- No hay falla de órganos
 - No hay complicaciones sistémicas o locales
- PANCREATITIS MODERADAMENTE SEVERA**
- Presenta falla de órganos que se resuelve en menos de 48 horas
 - Presenta complicaciones locales o sistémicas
- PANCREATITIS SEVERA**
- Presenta falla de órganos persistente
 - Falla de un órgano
 - Falla multiorgánica

Pancreatitis

Aguda

- Inflamación aguda
- Dolor abdominal agudo
- Enzimas pancreáticas elevadas en suero
- Autolimitada

Crónica

- Inflamación crónica
- Dolor abdominal crónico
- Pérdida progresiva de la función pancreática endocrina y exocrina

Tabla 2. Score de Marshall para falla de órganos.

SCORE	0	1	2	3	4
RESPIRATORIO (PaO_2/FiO_2)	>400	301-400	201-300	101-200	<101
RENAL (Creatinina sérica)	<1,4	1,4 - 1,8	1,9 - 3,6	3,6 - 4,9	> 4,9
CARDIOVASCULAR (Presión arterial sistólica en mm Hg)	> 90	< 90 Responde a fluidos	< 90 no responde a fluidos	< 90 pH < 7,3	< 90 pH < 7,2

Tabla 3. Score BISAP.

SCORE	PUNTAJE
Urea > 25 mg/dl	1
Alteración del estado mental	1
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)	1
Edad > 60 años	1
Presencia de efusión pleural	1

Se considera a un paciente con pancreatitis severa si tiene un score BISAP > 2

Complicaciones

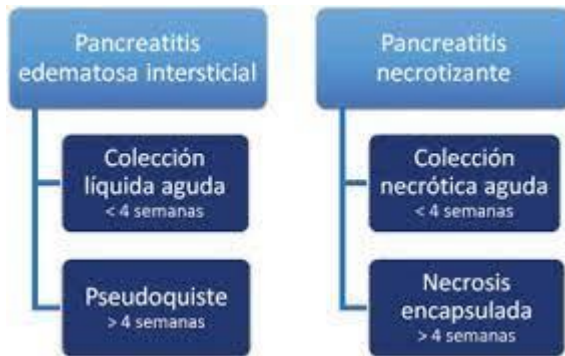
Sistémicas

- Insuficiencia cardiocirculatoria
- Trastornos metabólicos o del medio interno
- Insuficiencia respiratoria
- Insuficiencia renal
- Trastornos hematológicos
- Insuficiencia hepática
- Encefalopatía metabólica
- Insuficiencia gastrointestinal

Locales

- Necrosis pancreática
- Necrosis pancreática infectada
- Seudoquiste
- Absceso

Asociación Española de Cirujía General. Tratado de cirugía general capítulo 124 Desnutrición aguda



Leve

- Sin falla orgánica.
- Sin evidencia de complicaciones.
- Resuelve típicamente en la primera semana.

Moderada

- Falla orgánica transitoria (<48 horas).
- Complicaciones locales/sistémicas sin falla orgánica persistente.

Severa

- Falla orgánica persistente (>48 horas).

Complicaciones locales

- Muerte global 10%
- Uno de cada cuatro pacientes presenta un ataque grave
- ✓ 50% presenta complicaciones
- ✓ 2/3 fallece
 - >80% por complicaciones locales (diagnóstico temprano con implicancias terapéuticas significativas)
- Pancreatitis aguda necrotizante presenta tres complicaciones evolutivas
 - >Necrosis pancreática infectada
 - >Pseudoquiste agudo
 - >Absceso

PANCREATITIS AGUDA.

Tratamiento.

- ✓ Ayuno.
- ✓ Sonda nasogástrica.
- ✓ Líquidos parenterales.
- ✓ Analgésicos.
- ✓ Antibióticos ?.

TRATAMIENTO DE PANCREATITIS



Perfusión: Medida más importante inicial #ENAM

Ánalgesia: Opioides endovenosos

Nutrición Iniciar dieta enteral (oral, NSG, NSY) apenas dolor desaparezca Si ileo o dolor considerar NPT #RM

Clínica Observación y evaluación del dolor abdominal e ileo La alimentación enteral precoz disminuye la permeabilidad intestinal y el riesgo de translocación bacteriana, lo que reduce las complicaciones infecciosas y las tasas de mortalidad de la pancreatitis aguda.

Radiología ECOGRAFÍA ABDOMINAL a TODOS. Tomografía sólo si: 1.Si diagnóstico inicial en duda. 2.si > 72 horas de inicio se sospecha de complicaciones: Pancreatitis necrotizante o absceso pancreático. #RM

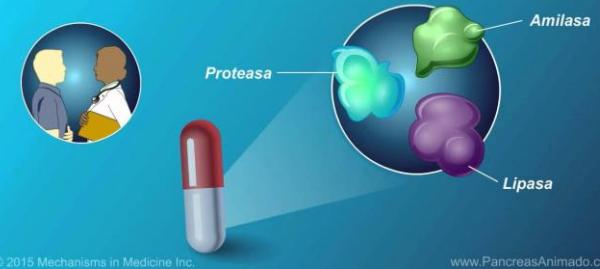
Extracción de cálculos CPRE y esfinterotomía urgentes (dentro de las 24 horas): en pacientes con evidencia de coledocolitiasis y / o colangitis ; seguido de colecistectomía, si es leve en la hospitalización o si es grave en 6 semanas posteriores.

Antibióticos Sólo en pancreatitis infectada #ENAM

Surgery Sangrado, perforación intestinal, síndrome compartimental #ESSALUD

Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis guidelines, IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology, 2013; 13(4): p.e1-e15. doi: 10.1016/j.pan.2013.07.063.

Tratamiento: terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas (TREP)



© 2015 Mechanisms in Medicine Inc.

www.PancreasAnimado.com

Mantenga sano su páncreas

Tratamiento

La clave en el tratamiento de la pancreatitis aguda es el "reposo" del páncreas mediante una restricción total de la ingesta oral más la administración de líquidos por vía intravenosa y la analgesia como medidas complementarias.

En la pancreatitis aguda leve suele bastar la instauración de dieta absoluta, una adecuada reposición hidroelectrolítica y la administración de analgésicos.

En la pancreatitis aguda grave se requiere una terapia intensiva. En casos de origen biliar, es de utilidad una esfinterotomía endoscópica urgente, realizada antes de 72 horas. Se considera beneficiosa la profilaxis antibiótica. A veces se requiere tratamiento quirúrgico de las complicaciones locales, tales como necrosis pancreática infectada, absceso y pseudoquiste del páncreas.