



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Jesus Alexander Gómez Morales

Nombre del tema: Pancreatitis

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

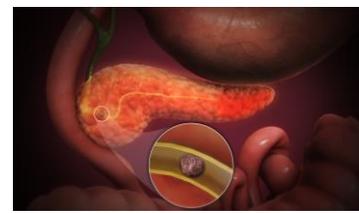
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería Grupo B

Cuatrimestre: Cuarto Cuatrimestre

PANCREATITIS

es una inflamación del páncreas, un órgano ubicado detrás del estómago que cumple funciones esenciales en la digestión y en la regulación de los niveles de azúcar en sangre



EPIDEMIOLOGÍA

La pancreatitis aguda se ha convertido en uno de los trastornos gastrointestinales agudos más importantes a nivel mundial

La incidencia de pancreatitis aguda

ha aumentado en los últimos 10 años debido a una alta prevalencia de obesidad, consumo de alcohol y coleditiasis. Típicamente afecta pacientes de 40-60 años de edad y se estima que ocurren 10-40 casos por cada 100.000 habitantes por año a nivel mundial

Causas:

- La causa más común de pancreatitis aguda es el consumo excesivo de alcohol.
- La presencia de cálculos biliares es otra causa frecuente.
- Otras causas incluyen infecciones, traumatismos, medicamentos, hipertrigliceridemia (niveles elevados de triglicéridos en sangre) y cirugía abdominal.

- Dolor abdominal intenso en la parte superior del abdomen que puede irradiar hacia la espalda.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Distensión abdominal.



FACTORES DE RIESGO

- Fumado: tanto el fumado activo como pacientes que suspendieron el tabaco
- Consumo de alcohol: con respecto al alcohol, la relación de la dosis con el riesgo de pancreatitis aguda es lineal en los hombres, pero no lineal en mujeres

Tratamiento:

- Hospitalización para controlar los síntomas y evitar complicaciones.
- Ayuno para permitir que el páncreas se recupere.
- Hidratación mediante la administración de líquidos intravenosos.
- Analgésicos para aliviar el dolor.
- Tratamiento de la causa subyacente, como la eliminación de cálculos biliares.

Diagnóstico

- Se realiza mediante pruebas de sangre para medir los niveles de enzimas pancreáticas, como la amilasa y la lipasa.
- Las imágenes médicas, como la tomografía computarizada (TC) o la ecografía abdominal, ayudan a confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la afección.

FISIOPATOLOGIA

Pancreatitis biliar

-Dolor abdominal intenso en la parte superior del abdomen que puede irradiar hacia la espalda.

-Náuseas y vómitos.

-Fiebre.

-Distensión abdominal.



Diagnostico

Sintomas

-El diagnóstico de la pancreatitis biliar se realiza a través de pruebas de sangre para medir las enzimas pancreáticas, como la amilasa y la lipasa.

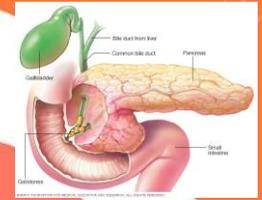
-Las imágenes médicas, como la tomografía computarizada (TC) o la ecografía abdominal, ayudan a confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la afección.

-La historia clínica y el conocimiento de la presencia de cálculos biliares son cruciales para el diagnóstico.

En la presencia de colelitiasis, la contracción normal de la vesícula estimulada por la colecistoquinina para favorecer el metabolismo de las grasas y proteínas a nivel intestinal puede ocasionar que los litos se expulsen por el conducto biliar junto con la bilis

La causa principal de la pancreatitis biliar son los cálculos biliares.

Los cálculos biliares pueden obstruir el flujo normal de bilis desde la vesícula biliar hacia el intestino delgado, lo que puede llevar a una acumulación de bilis en el conducto pancreático, causando inflamación en el páncreas.



Causas

-El tratamiento de la pancreatitis biliar implica abordar tanto la pancreatitis aguda como la causa subyacente, que son los cálculos biliares.

-El manejo inicial de la pancreatitis aguda incluye hospitalización, ayuno para permitir que el páncreas descanse y se recupere, hidratación intravenosa y analgésicos para el dolor.

El alcohol aumenta la precipitación de secreciones pancreáticas y la formación de tapones de proteínas dentro de los conductos pancreáticos, además ocasiona un aumento en la viscosidad de las secreciones pancreáticas

Algunas de estas sugieren que la presencia de alcohol en la circulación sanguínea desencadena espasmos en el esfínter de Oddi, produciendo un reflujo de bilis hacia los conductos pancreáticos, llevando a activación enzimática, digestión del tejido pancreático e inflamación

Pancreatitis alcohólica

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La pancreatitis aguda casi siempre se presenta como una emergencia y muchas veces se requiere de internamiento para el manejo de los síntomas y la resolución del cuadro

La mayoría de los pacientes se presentan a consulta unas 12-24 horas después del inicio de los síntomas y al examen físico se encuentra dolor a la palpación epigástrica

Pancreatitis edematosa intersticial: la mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda tendrán un engrosamiento localizado o difuso del páncreas

La pancreatitis se puede presentar de dos tipos:

CLASIFICACIÓN Y SEVERIDAD

Pancreatitis necrotizante: en un 5- 10% de los casos se desarrolla necrosis en la pancreatitis aguda

BIBLIOGRAFIA:

[-rms207j.pdf \(medigraphic.com\)](#)