



**Mi Universidad**

**Super Nota**

*Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones*

*Nombre del tema: Pancreatitis aguda*

*Parcial: 2<sup>do</sup>*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4<sup>to</sup>*

# PANCREAS



# Pancreatitis

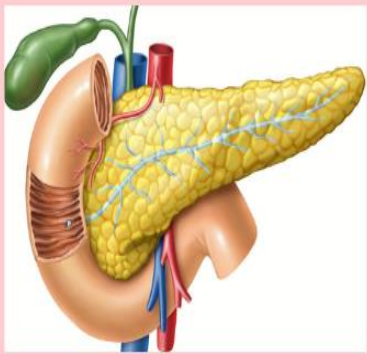
## PANCREAS ENDOCRINO



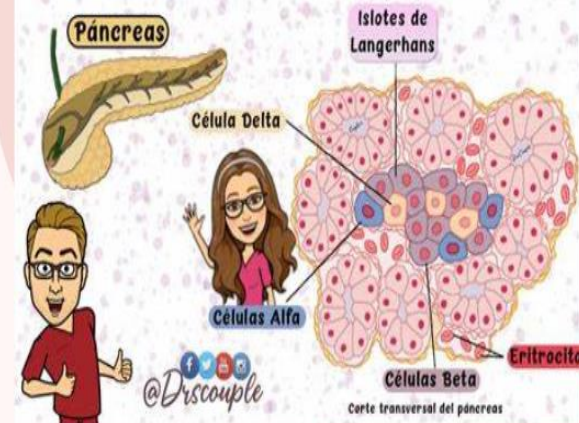
Es un organo abdominal secreta enzimas digestivas y hormonales.



- Lipasa
- Proteinasa
- Amilasa
- Encarga metabolismo de grasas, proteinas y carbohidratos.

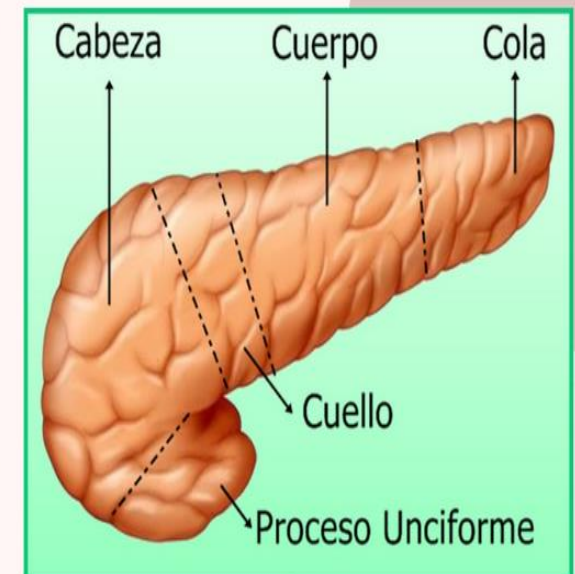
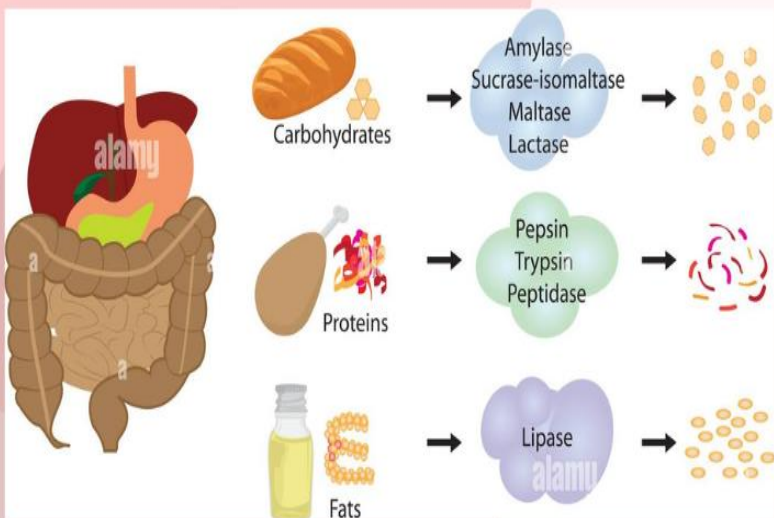


## PÁNCREAS ENDOCRINO



Encargada de secretar hormonas:

- Células a: (glucagón)
- Células b: (insulina)
- Células o: (Somatostatina)
- Células p: (peptido polipancreatico)
- Células e: (grelina).



# Pancreatitis

## Epidemiología

Afecta a px de 40-60 años.  
Ocurre 10-40m casos por cada 100,000 habitantes por año.  
pancreatitis aguda aumentando 13.3 %.

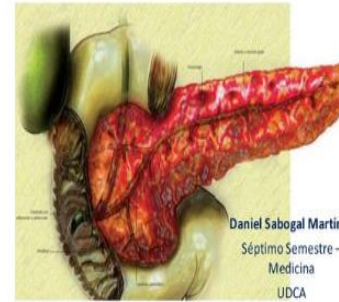
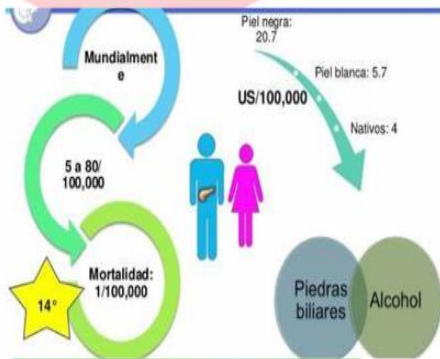
## Factores de riesgo

- Fumando
- Consumo de alcohol
- Coletiasis
- Condiciones intestinales
- Enfermedad renal.



## Etiología

El alcohol y la coletiasis siguen siendo las etiologías de mayor prevalencia.  
40-50% pancreatitis biliar, pancreatitis alcohólica 20%.  
El rango establecido de hipertigliceridemia para causar pancreatitis mas de 1000.



CRITERIOS DE RANSON	
Al ingreso	A las 48 hrs
Edad > 55 años	↓ Hto > 10%
Leucocitos > 16,000/mm3	↑ BUN > 5 mg /dl
Glucosa > 200 mg/dl	Def. Base > 4 mEq/l
AST > 250U/l	Ca < 8 mEq/l
LDH > 350 U/L	PaO2 < 60 mmHg
-	Secuestro de líquidos

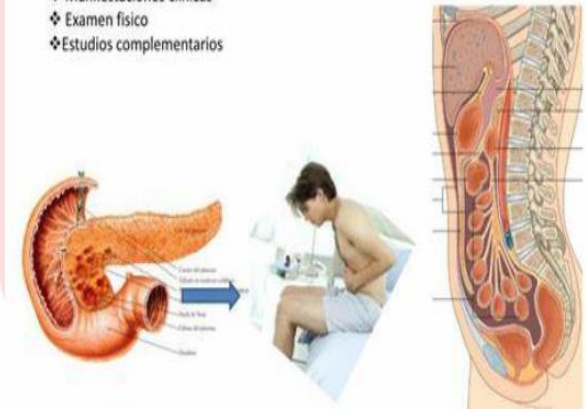
Puntaje	Mortalidad
2 o menos	< 5 %
3-4	15-20%
5-6	40%
7 o más	> 99%

## Causas de la pancreatitis aguda



## Pancreatitis aguda

- ❖ Definición, tipos y causas
- ❖ Autodigestion pancreatica
- ❖ Manifestaciones clinicas
- ❖ Examen fisico
- ❖ Estudios complementarios





## Fisiopatología

Pancreatitis biliar: Presencia de coletiasis, la contracción normal de la vesícula estimulada por la colecistoquinina favorecer el metabolismo de las grasas y proteínas a nivel intestinal ocasionar litos, se expulsan por el condunto biliar junto con la bilis.

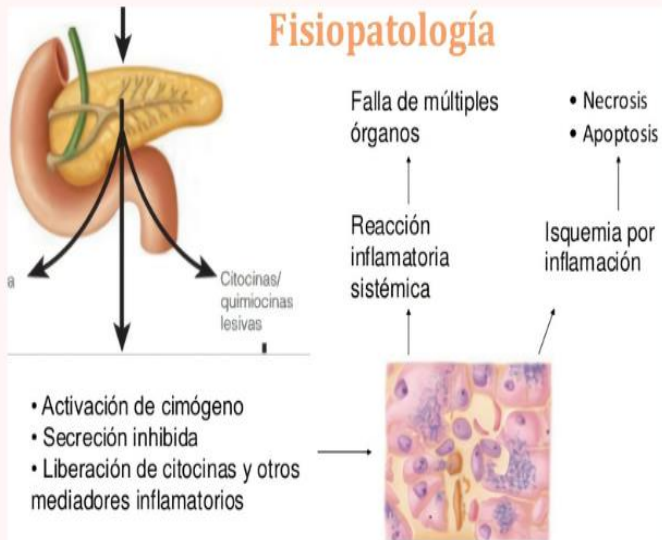
# Pancreatitis

## Pancreatitis alcohólica

Presencia de alcohol en la circulación sanguínea desencadena espasmos en el esfínter de Oddi.

## Pancreatitis Hipertrigliceridemia

Ocurre en un 5-10% de px dislipidemicos con niveles de triglicéridos superiores a 1000-2000 mg/dl.



### PANCREATITIS

**FISIOPATOLOGIA**

Válvula de Heister, Conducto hepático común, Vesícula biliar, Conducto biliar común (coledoco), Esfínter, Conducto pancreático principal (de Wirsung), Esfínter, Ampolla de Vater, Papila mayor del duodeno, Esfínter de Oddi

**BILIAR (45%)**

**ALCOHOLICA (35%)**

**OTRAS:**

- FARMACOS
- TUMORES (OBSTRUCCIÓN)
- ENDOSCOPIA (C.P.R.E)
- DISFUNCION DEL ESFINTER DE ODDI

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica



# Colecciones peri pancreáticas

Ocurre las primeras 4 semanas de una pancreatitis edematosa intersticial, en ausencia de necrosis peri pancreatica.

## Colecciones Pancreáticas

Colección Necrótica Aguda

Necrosis Wall Off



# Pancreatitis

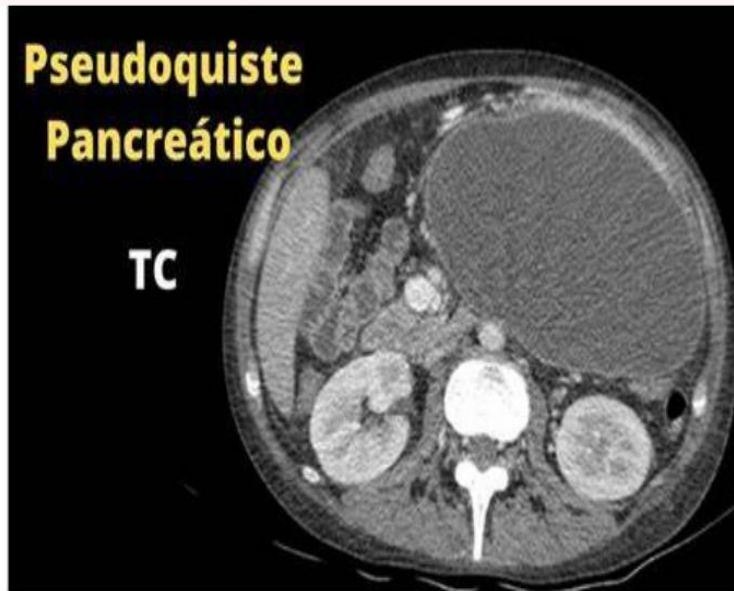
## Pseudoquistes pancreaticos

Si una coleccion peri pancreática no resuelve en 4 semanas, se torna mas organizada y se desarrolla una pared bien definida a su alrededor, sem domina pseudoquiste.



## Pseudoquiste Pancreático

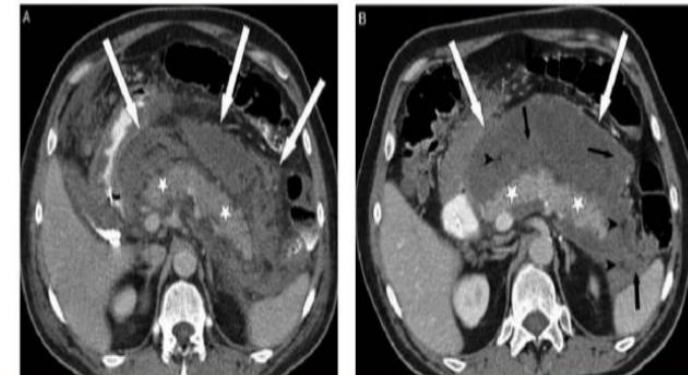
TC



## Colección necrótica aguda

Se presentan durante las primeras 4 semanas de la pancreatitis necrotizante y son mal definidas. La necrosis puede involucrar el parénquima pancreático o el tejido peri pancreatico.

## COLECCIÓN NECRÓTICA AGUDA (ANC).



[LEN/6972f3c45f892400a97b014d23ad5700-LC-LEN402 FISIOPATOLOGIA I.pdf](#)