



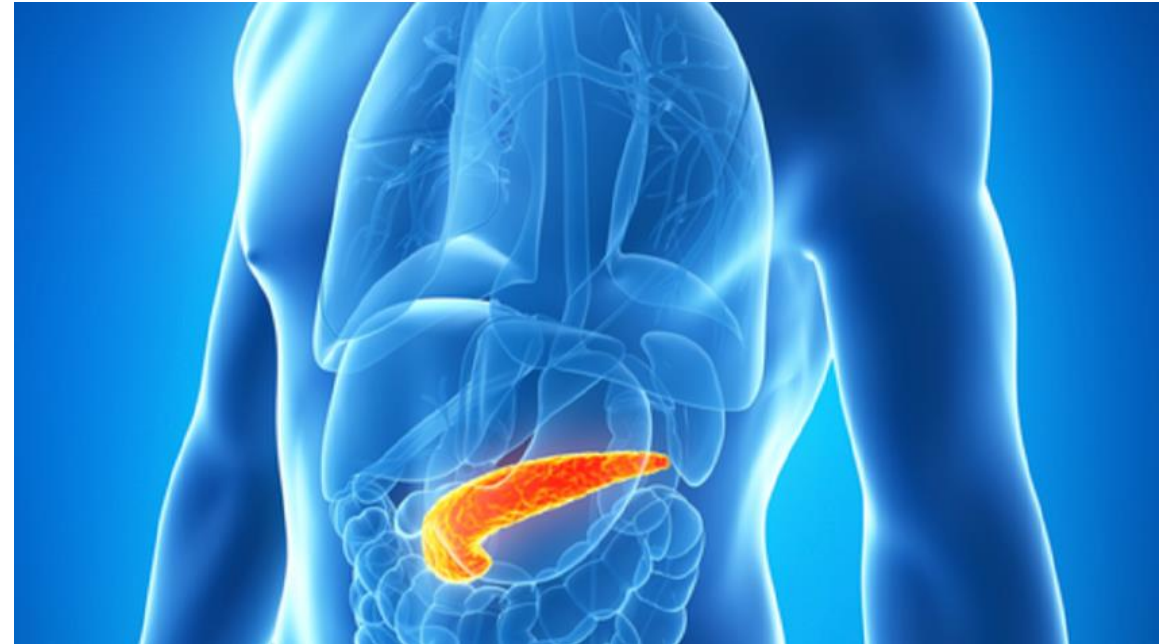
# PANCREATITIS

JOSÉ FRANCISCO PÉREZ PÉREZ



# DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes



# SIGNOS Y SÍNTOMAS



**Cullen**



**Grey Turner**

## SIGNOS Y SINTOMAS

En la fase inicial de la pancreatitis aguda el paciente puede presentar hipotensión, taquicardia y oliguria

# DIAGNOSTICO

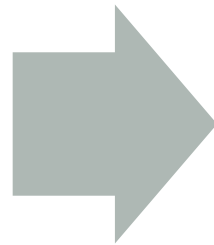
Cuadro clínico sugerente (dolor abdominal localizado en epigastrio, y con irradiación a la espalda, intensidad progresiva acompañado de náusea y vómito)

Alteraciones estructurales tanto del páncreas como de estructuras adyacentes vistas en los estudios de imagen

Alteraciones bioquímicas (elevación de lipasa y/o amilasa al menos tres veces por encima del valor de referencia)

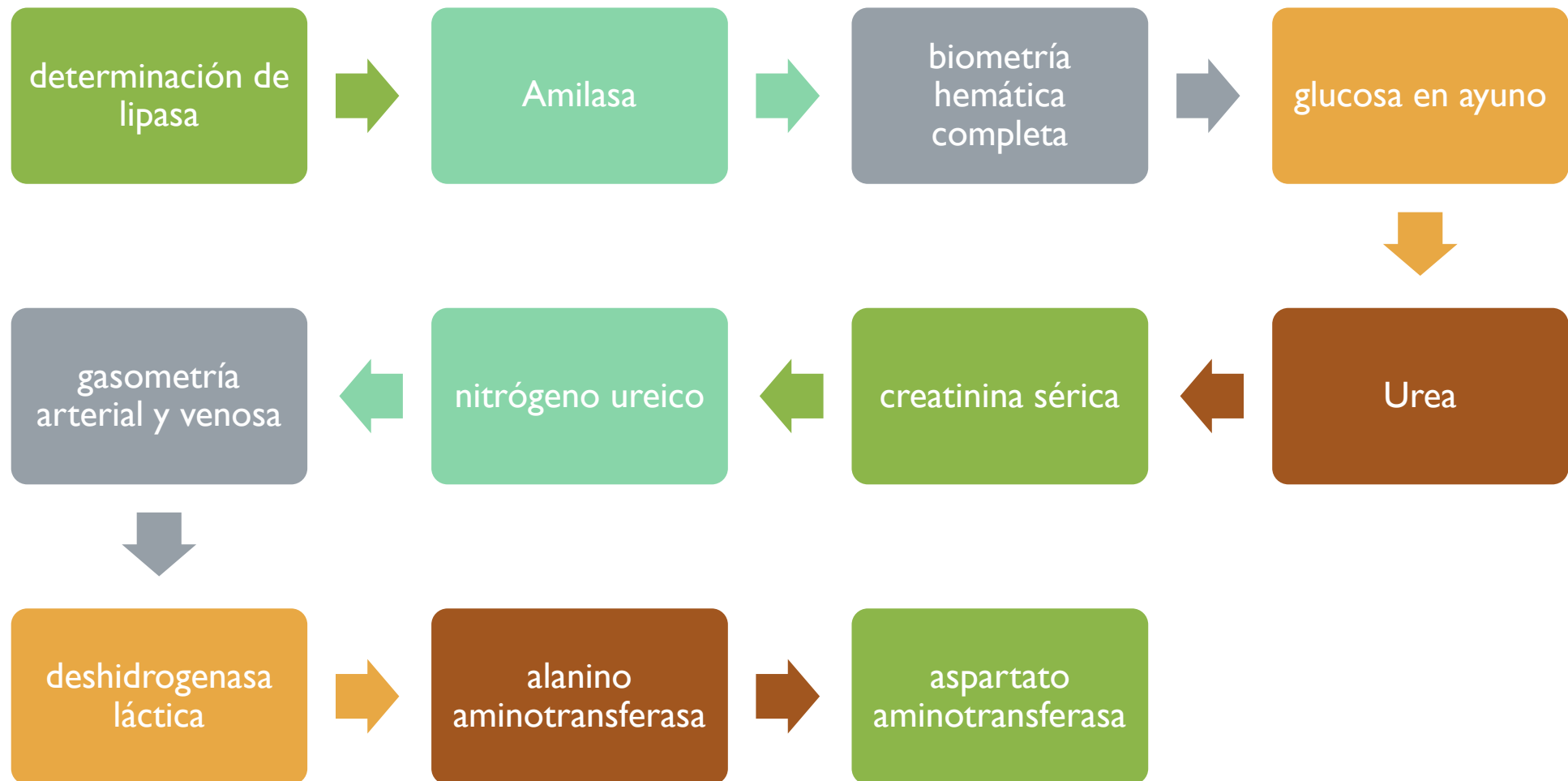
# DIAGNÓSTICO

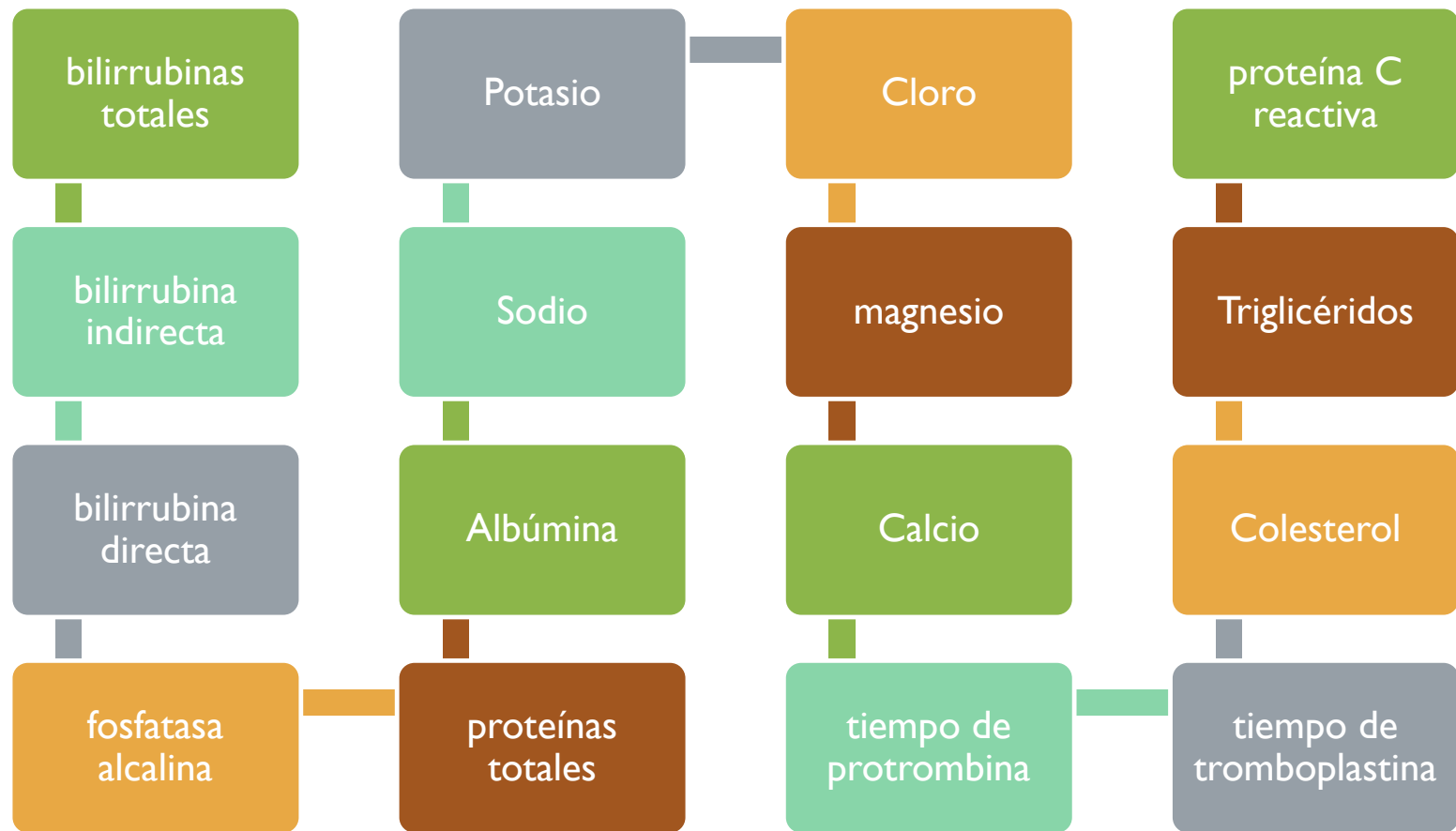
Los factores etiológicos de la pancreatitis aguda se deben identificar de forma temprana y con exactitud, siendo particularmente importante diferenciar entre pancreatitis aguda asociada a litiasis y secundaria a alcoholismo, debido a que ambas requieren procedimientos de manejo distintos



La edad mayor de 55 años, índice de masa corporal (IMC)  $> 30$ , falla orgánica en el momento del ingreso y la presencia de derrame pleural y/o infiltrados constituyen factores de riesgo de severidad que deben ser registrado en el momento del diagnóstico

# EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE







# EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

La proteína C reactiva sigue siendo el estándar de oro en la valoración del pronóstico de la gravedad en pancreatitis aguda y como marcador comparativo para estudios de gravedad

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

La corrección rápida y correcta del volumen intravascular y de la PaO<sub>2</sub> reduce el riesgo de la necrosis pancreática y la aparición de disfunción multiorgánica

Los cuidados de soporte, con especial énfasis en las medidas de prevención de la hipoxemia

Los cuidados de soporte, con especial énfasis en las medidas de prevención de la hipoxemia

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

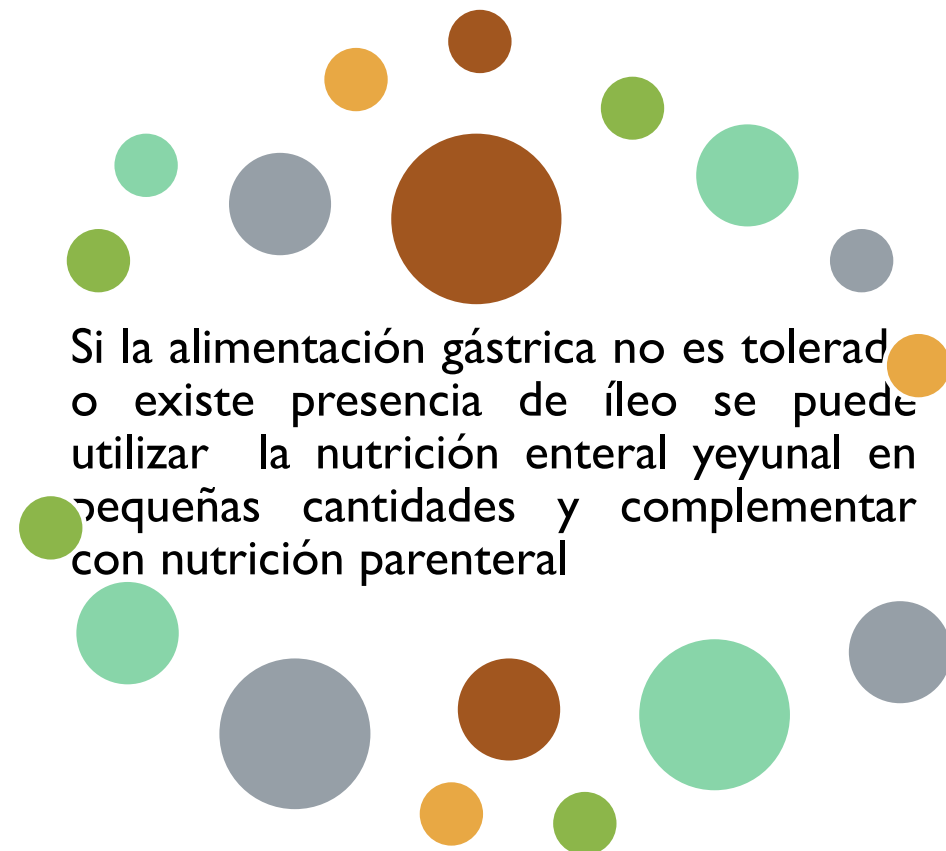
Si se decide el empleo de antibióticos profilácticos se sugiere administrar los de amplio espectro y con buena penetración al tejido pancreático para prevenir la infección, tales como imipenem, ciprofloxacino, ofloxacino y pefloxacina

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO / APOYO NUTRICIONAL

Los pacientes con pancreatitis leve pueden ser alimentados por vía oral, posterior a un período de ayuno (48 horas), a la ausencia de dolor y disminución de los valores de amilasa y lipasa

En pacientes con pancreatitis grave la nutrición enteral debe iniciar lo más temprano posible, particularmente cuando el alcoholismo es la causa de pancreatitis

# TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO / APOYO NUTRICIONAL



Si la alimentación gástrica no es tolerada o existe presencia de íleo se puede utilizar la nutrición enteral yeyunal en pequeñas cantidades y complementar con nutrición parenteral

# TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO APOYO NUTRICIONAL

La nutrición parenteral total se debe utilizar cuando existan complicaciones locales

- Hemorragia digestiva, necrosis infectada, absceso pancreático, obstrucción intestinal, fístulas digestivas) o sistémicas graves (choque, disfunción multiorgánica

Que limitan el empleo de la nutrición enteral

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

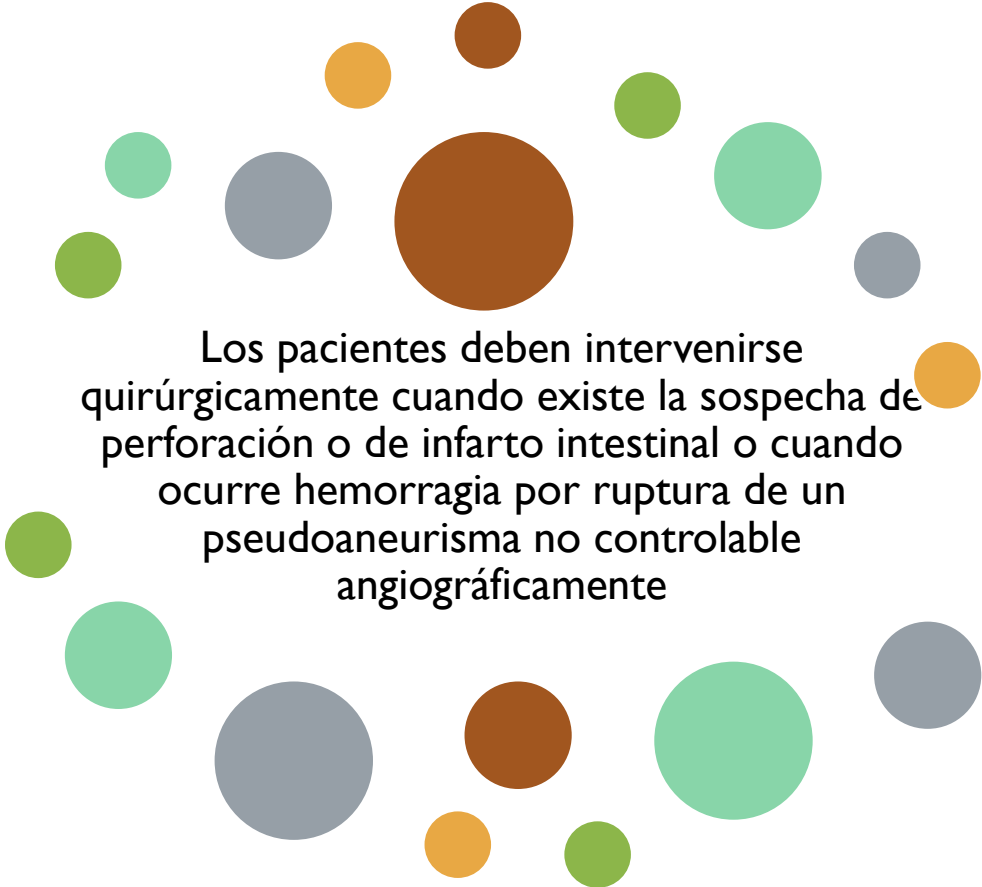
La pancreatitis aguda leve no constituye una indicación para cirugía

Cuando la indicación de la cirugía es la colangitis aguda, la cirugía debe limitarse a las vías biliares

Pacientes con necrosis pancreática no infectada, cuya condición clínica no mejore (infección clínica que no puede ser excluida) son candidatos a intervención quirúrgica



# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

A decorative graphic consisting of several circles of various colors (brown, green, orange, grey) and sizes arranged in a circular pattern around the central text.

Los pacientes deben intervenirse quirúrgicamente cuando existe la sospecha de perforación o de infarto intestinal o cuando ocurre hemorragia por ruptura de un pseudoaneurisma no controlable angiográficamente



# BIBLIOGRAFÍA

Guía De Practica Clínica – Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda