



Mi Universidad

ALUMNO:

UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ

DOCENTE:

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ACTIVIDAD:

CUADRO SINOPTICOS

ASIGNATURA:

MEDICINA INTERNA

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 10/12/2024

PANCREATITIS AGUDA

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

ATLATNTA CLASIFICACIÓN { Se definen dos fases de la pancreatitis aguda: temprana (<2 semanas) y tardía (>2 semanas), que describe la evolución hospitalaria de la enfermedad

2) En la fase temprana de la pancreatitis aguda que dura 1 a 2 semanas, la intensidad se define por parámetros clínicos y no por signos morfológicos.

2) La fase tardía se caracteriza por la evolución lenta y duradera de la enfermedad y porque a veces se necesitan estudios de imagen en busca de complicaciones locales.

Incidencia { La incidencia de este trastorno varía también en diferentes países y depende de su causa (como bebidas alcohólicas, cálculos vesiculares, factores metabólicos), y fármacos.

Incidencia anual { 1) 13 a 45/100 000 personas.
2) Es la causa de >250 000 hospitalizaciones por año.
3) Los índices de hospitalización aumentan con la edad, son 88% mayores en personas de raza negra, y son más altos en varones que en mujeres.

Etiología { 1) Los cálculos vesiculares siguen siendo la causa principal de pancreatitis aguda en casi todas las series (30 a 60%).
2) El alcohol es la segunda causa más común, propicia 15 a 30% de los casos de esta enfermedad en Estados Unidos

Alcohol { La incidencia de pancreatitis en alcohólicos es sorprendentemente pequeña (5/100 000), lo cual indica que además del volumen de alcohol ingerido, otros factores, como el tabaquismo, modifican la susceptibilidad de la persona

Activación de enzimas pancreáticas { 1) La fase inicial se caracteriza por activación de enzimas digestivas intrapancreáticas y daño de células acinares.
2) La segunda fase de la pancreatitis comprende la activación, quimioatracción y secuestro de leucocitos y macrófagos en el páncreas.
3) La tercera fase de la pancreatitis proviene de los efectos de enzimas proteolíticas y citocinas activadas, liberadas por el páncreas inflamado en órganos distantes.

Clinica { En forma característica, el dolor constante y terebrante (perforante) se sitúa en el epigastrio y la región periumbilical y puede radiar al dorso, el tórax, los flancos y la mitad inferior del vientre. Manifestaciones frecuentes son náusea, vómito y distensión abdominal por hipomotilidad gástrica e intestinal y por peritonitis química.

Exploración física { 1) Grey Turner's (equimosis en la pared lateral del abdomen)
2) Cullen's (equimosis alrededor de la pared abdominal)
3) Fox's (cambio de coloración sobre la porción inferior del ligamento inguinal) aparecen únicamente en el 3% de los pacientes. Se observan 48 a 72 horas después de la presentación de pancreatitis

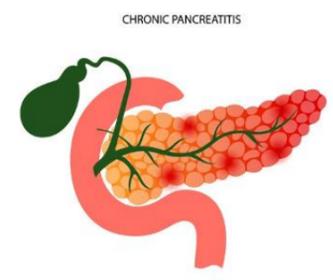
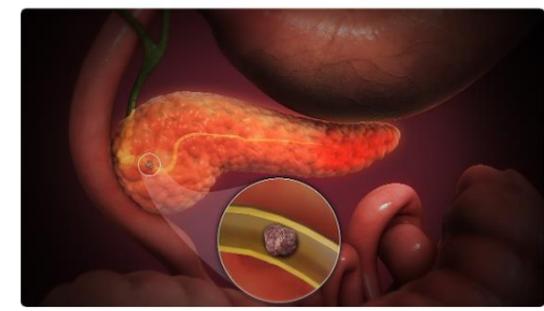
Diagnosticos { 1) Dolor típico en el epigastrio que a veces irradia al dorso
2) Incremento de tres o más tantos del nivel de lipasa, amilasa sérica, o ambas
3) Signos confirmatorios de pancreatitis aguda en estudios imagenológicos tomográficos del abdomen.

Diagnosticos { 1) perforación de víscera hueca
2) colecistitis aguda y cólico biliar
3) obstrucción intestinal aguda
4) oclusión vascular mesentérica
5) cólico renal
6) infarto inferior del miocardio
7) aneurisma aórtico disecante
8) conjuntivopatías con vasculitis
9) neumonía
10) ceoacidosis diabética

Diagnosticos { El ultrasonido es uno de los procedimientos diagnósticos que debe realizar en primera instancia en todo paciente con sospecha de pancreatitis aguda
La tomografía axial computada dinámica con medio de contraste es útil para diagnosticar con exactitud la presencia y extensión de la necrosis pancreática

Clinica { La analgesia es fundamental en el tratamiento de la pancreatitis aguda grave.
Los fármacos deben elegirse de forma escalonada, en función de la intensidad del dolor, incluyendo desde analgésicos no opiáceos hasta la morfina

En el caso de administrar antibiótico profiláctico la duración puede ser hasta de 14 días o más si persisten las complicaciones locales o sistémicas.
Sí se emplea antibiótico profiláctico se recomienda imipenem 500-1,000 mg cada 6-8 horas o meropenem 1,000 mg cada 8 horas durante dos semanas



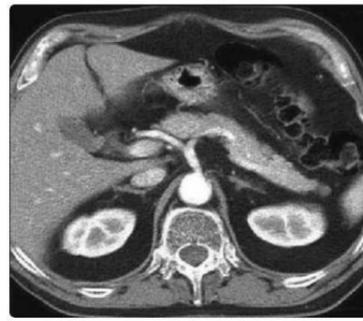
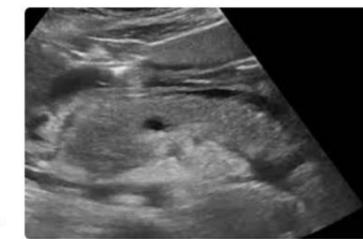
Dolor abdominal



Dolor abdominal extendido a la espalda



Personas con diabetes no sienten dolor



PANCREATITIS AGUDA

Definición

La pancreatitis crónica es un proceso patológico caracterizado por daño irreversible del páncreas, situación distinta de la de cambios reversibles que se observan en la pancreatitis aguda

El trastorno se define por la presencia de anomalías histológicas e incluyen en forma crónica inflamación, fibrosis y destrucción progresiva del tejido exocrino y finalmente el endocrino (atrofia).

Etiología

Se han vinculado diversas causas con la pancreatitis crónica, que causa las manifestaciones cardinales de la enfermedad como dolor abdominal, esteatorrea, adelgazamiento y diabetes mellitus

El humo del cigarrillo intensifica la susceptibilidad a la autodigestión del páncreas que predispone a trastornos de la función del CFTR de células canaliculares.

Factores de riesgo

El tabaquismo es un factor de riesgo independiente pero que depende de dosis, en lo que se refiere a la pancreatitis crónica y la pancreatitis aguda recidivante.

Consumir alcohol y fumar tabaco se vincula con fibrosis pancreática, calcificaciones y progresión de la enfermedad.

Se piensa que el alcohol o estímulos adicionales inducen la destrucción del colágeno normal en el parénquima pancreático fenómeno mediado por la metaloproteinasa de matriz, lo cual más tarde permitirá la remodelación pancreática

Incidencia

25% de los adultos con pancreatitis crónica tiene la forma idiopática. Investigaciones señalan que hasta 15% de las personas con dicha forma de pancreatitis puede mostrar el cuadro inflamatorio por defectos genéticos.

Complicaciones de la pancreatitis crónica

Dolor abdominal crónico, Adicción a narcóticos, Diabetes mellitus/trastorno de la tolerancia a la glucosa, Gastroparesia, Absorción deficiente/digestión deficiente, Ictericia, Estenosis de vías biliares, cirrosis biliar o ambas, Pseudoquistes, Osteopatía metabólica y cáncer pancreático

Clinica

Dolor abdominal o digestión deficiente y pérdida de peso. El dolor puede tener localización, intensidad y frecuencia muy variables; puede ser constante o intermitente con intervalos frecuentes indoloros.

Sintomas digestivos

La digestión deficiente se manifiesta por diarrea crónica, esteatorrea, adelgazamiento y fatiga. Las personas con dolor crónico pueden evolucionar y llegar a la digestión deficiente; en promedio 20% de ellas acudirán por primera vez con manifestaciones de la deficiencia digestiva sin el antecedente de dolor abdominal

Diagnosticos

No hay incremento extraordinario de las concentraciones séricas de amilasa y de lipasa.

El incremento de la concentración de bilirrubina y fosfatasa alcalina en suero puede denotar colestasis como consecuencia de estenosis del colédoco, causada por inflamación crónica.

Diagnosticos

La valoración radiográfica del paciente en quien se sospecha pancreatitis crónica varía desde un enfoque no penetrante, a otro más penetrante. La TC abdominal representa la modalidad inicial más indicada, luego la IRM, la ecografía endoscópica y pruebas de función pancreática.

En la TC se pueden identificar calcificaciones, dilatación de conductos o atrofia de páncreas. La TC y la MRCP abdominales facilitan mucho el diagnóstico de pancreatopatía, pero el método diagnóstico con la mayor sensibilidad y especificidad es la estimulación hormonal con secretina.

Tratamiento

La administración de enzimas por lo común controla la diarrea y restaura la absorción de grasas a un nivel aceptable, e influye en el incremento ponderal

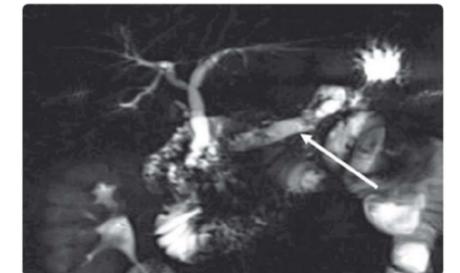
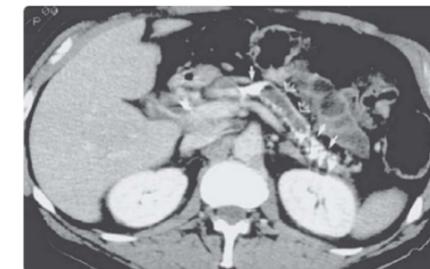
Tratamiento endoscopico

El tratamiento endoscópico del dolor de la pancreatitis crónica puede comprender variantes como esfinterotomía, colocación de endoprótesis, extracción de cálculos y drenaje de un pseudoquiste pancreático

pueden surgir con plicaciones notables con la endoprótesis (como hemorragia, colangitis, desplazamiento del dispositivo, pancreatitis y coágulos dentro de la endoprótesis).



Dolor abdominal



En sujetos escogidos con pancreatitis crónica y dolor abdominal que no cede con el tratamiento corriente, se ha utilizado el método de Whipple, la pancreatectomía total y el trasplante de células insulares autólogas.

Whipple Procedure Steps



REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS:

- **GPC Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda**
- **Harrison principios de la medicina interna tomo 2, página 2437 capitulo 341**