

ESCUELA DE MEDICINA

NOMBRE DE ALUMNO:

EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ

NOMBRE DEL DOCENTE:

MIGUEL BASILIO ROBLEDO

NOMBRE DEL TRABAJO:

**CUADRO SINOPTICO "PANCREATITIS AGUDA
Y CRÓNICA"**

MATERIA:

MEDICINA INTERNA

GRADO:

5° SEMESTRE

PANCREATITIS AGUDA

DEFINICIÓN

proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra

- Tejido peripancreático
- puede involucrar órganos
- sistemas distantes

ETIOLOGÍA

• OBSTRUCTIVA

• GENÉTICA

• FARMACOLÓGICA

• INFECCIOSA

• TÓXICA

• YATRÓGENA

• FARMACOLÓGICA

• Litiasis biliar

• Tumores de páncreas

• Disfunción del esfínter de Oddi

• Obstrucción duodenal

• Alcohol

• Tabaco

• Alcohol >4.5 bebidas diarias

• PICADURA DE ESCORPIÓN

• Diclofenaco

• IECA

• Metronidazol

FISIOPATOLOGÍA

• 1° daño en la célula acinar pancreática

• Daño tisular pancreático y peripancreático.

• Aumento de la permeabilidad vascular

• Liberación de enzimas, puede haber disfunción:

- a) aumento de la concentración de calcio citosólico,
- b) necrosis celular, lo que libera DAMPS
- c) inducción de factores de transcripción, como el factor nuclear κ B
- d) bloqueo en la autofagia
- e) activación prematura de zimógenos a enzimas activas.

• Fallo renal

• Fallo circulatorio por hemoconcentración

• Fallo respiratorio multifactorial (restrictivo por derrame pleural)

CUADRO CLÍNICO

dolor en la parte superior del abdomen

Vómitos

íleo paralítico

complicaciones

Ictericia

Sensación febril

hematoma periumbilical (signo de Cullen)

hematoma en aternales del abdomen (signo de Grey-Turner),

• Fallo renal Creatinina $\geq 1,9$ mg/dL

• Fallo circulatorio Presión arterial sistólica < 90 mm Hg

• Fallo respiratorio PaO₂ /FIO₂ < 300 mm Hg

• Colección aguda de fluido peripancreático

DIAGNÓSTICO

- Sistema de Clasificación APACHE II y el hematocrito
- dos de los siguientes tres criterios:
- biometría hemática completa, glucosa en ayuno, urea, creatinina sérica, nitrógeno ureico, gasometría arterial y venosa.
- Radiografía, TAC, RM

- 1. Cuadro clínico sugerente (
- 2. Alteraciones bioquímicas (elevación de lipasa y/o amilasa)
- 3. Alteraciones estructurales tanto del páncreas como de estructuras adyacentes vistas en los estudios de imagen

TRATAMIENTO

- La CPRE+ esfinterotomía endoscópica
- pancreatitis aguda asociada a litiasis vesicular leve, se recomienda realizar colecistectomía
- El tratamiento indicado para la necrosis infectada es la necrosectomía
- Se debe referir a la UCI
- Hidratación adecuada y analgesia



PANCREATITIS CRÓNICA

DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio crónico benigno del páncreas que conduce al

- Desarrollo de fibrosis
- Pérdida del parénquima exocrino y endocrino (atrofia).

ETIOLOGÍA

- AUTOINMUNE
 - 1. Pancreatitis autoinmune aislada
 - 2. Asociada síndrome de Sjögren, enfermedad inflamatoria intestinal
- GENÉTICA
- TÓXICA
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Hipercalcemia
 - Hiperlipemia (controvertido)
 - Insuficiencia renal crónica
- IDIÓPATICA
- RECURRENTE Y GRAVE
- OBSTRUCTIVA
 - Disfunción del esfínter de Oddi (controvertido)
 - Obstrucción ductal
 - Lesiones postraumáticas

CUADRO CLÍNICO

- Dolor
- Dolor abdominal
- Insuficiencia pancreática exocrina y/o endocrina
 - fístulas
 - infección,
 - COMPLICACIONES
 - hemorragia intraquistica,
 - trombosis venosa,
 - formación de pseudoaneurismas arteriales o compresión de órganosvecinos.
- Pérdida de peso
 - Hemorragia digestiva o intraabdominal
 - Fracturas patológicas por osteoporosis
 - alto riesgo de desarrollar cáncer de páncreas,
 - *ascitis pancreática hiperproteica*
- Diabetes
 - Hiperglucemia difícil de controlar
 - Sin obesidad ni dislipémicos
 - denominado *pancreatopriva*

DIAGNÓSTICO

Clínica
Anatomía patológica
TAC
RM
Endoscopia
Radiografía

Puede confirmar o descartar:

- Afectación difusa o parcheada en forma de fibrosis,
- Atrofia
- Variable infiltrado inflamatorio crónico)
- Presencia de cáncer

- Calcificaciones parenquimatosas y ductales difusas
- Diferenciarse de neoplasias mucinosas
- Atrofia pancreática de otro origen.
- Puede identificarse complicaciones

- Seudoquistes
- Trombosis esplénica
- Estenosis de colédoco intrapancreático,
- Seudoaneurisma arterial

PANCREATITIS HEREDITARIA

- Afecta >2 individuos de la familia
- Mutaciones *PRSS1*, *SPINK1* y *CFTR*.
- Se presenta en la 1º o 2º decada de la vida

PANCREATITIS AUTOINMUNE

- Tipo II en pacientes más jóvenes (10-50 años),
- Tipo I en pacientes de 40-80 años
- 60% de las formas de tipo I tienen niveles de IgG4 elevados en el plasma
- el diagnóstico por la presencia de infiltración linfoplasmocitaria

- Periductal
- Flebitis obliterativa
- Fibrosis densa
- Aumento de células con IgG4 (tipo I)

TRATAMIENTO

- Abstinencia de alcohol y tabaco
- P. Autoinmune: 30-40 mg/día de prednisolona durante 4-8 semanas
- paracetamol 500- 1.000 mg cada 4-6 h (≤ 4 g/día).
- Deben intervenir quirúrgicamente los pacientes con necrosis pancreática estéril mayor del 50%
- DM: dieta con glúcidos de absorción lenta y una adecuada dosis de suplementos enzimáticos.

Bibliografía

Cardellach, C. R. (2020). Medicina Interna XIX Edición. España: ELSEVIER.

Socia, I. M. (2006). Diagnóstico y Tratamiento De Pancreatitis Aguda. Obtenido de Guia De Practica Clínica GPC: www.imss.gob.mx