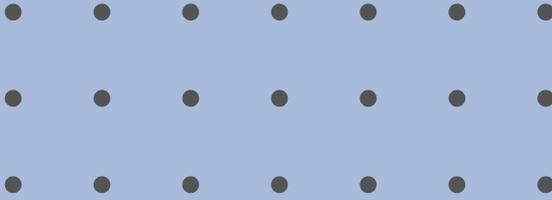


UDOS



- Nombre del alumno: Lizbeth Reyes Ulloa
- Docente: Miguel Basilio Robledo
- Asignatura: Medicina interna
- Semestre: Quinto
- Parcial: Cuarto
- Fecha de entrega: 13 de diciembre 2024

PANCREATITIS

DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

- Enfermedad mas frecuente del mundo
- Causa 18 de muerte intrahospitalaria
- Mas frecuente 60% en mujeres y edad de 40 años

CAUSAS

- Litiasis biliar (49-52%)
- Alcoholismo (37-41%)
- Idiopática (10 y 30%)

OTRAS

- Hipertrigliceridemia
- Hipercalcemia
- Medicamentos
- Traumática

FISIOPATOLOGIA

FASE 1

Activación de enzimas digestivas intrapancreáticas (tripsina) y daño de células acinares

FASE 2

Activación, quimioatracción y secuestro de leucocitos y macrófagos en el páncreas, se intensifica la reacción inflamatoria en el interior de la glándula

FASE 3

Hay efectos de enzimas proteolíticas y citocinas activadas, liberadas por el páncreas inflamado en órganos distantes

DOLOR ABDOMINAL

- Es el principal síntoma de la pancreatitis aguda
- Varía desde una molestia leve hasta un dolor intenso, es constante y terebrante
- Localización: En epigastrio y la región periumbilical y puede radiar al dorso, el tórax, los flancos y la mitad inferior del vientre

PANCREATITIS

FACTORES DE RIESGO

- Edad > de 55 años
- IMC > 30
- Falla orgánica en el momento del ingreso
- Presencia de derrame pleural

CLINICA

- Dolor en la parte superior del abdomen
- Náuseas y vómitos en las primeras horas
- Distensión abdominal por hipomotilidad gástrica e intestinal
- Otros: Fiebre, ictericia, anorexia
- Signos: Febrícula, taquicardia e hipotensión
- Choque por hipovolemia
- Signo de Cullen
- Signo de Turner

DIAGNOSTICO CRITERIOS

DATOS

- Se debe establecer dentro de las 48 horas de admisión hospitalaria
- Interrogatorio y exploración física completa
- Elevación de enzimas extrapancreáticas y estudios de imagen

SE REQUIEREN AL MENOS 2 DE 3

- 1 Dolor + Náuseas y vómitos
- 2 Elevación de **lipasa** o **amilasa** al menos 3 veces por encima del valor normal
- 3 Alteraciones estructurales, en estudios de imagen

DIAGNOSTICO PRUEBAS

Distinguir entre pancreatitis leve y grave

- Clasificación de ATLANTA
- Clasificación APACHE II: Durante los tres primeros días de hospitalización
- Hematocrito: En el momento de admisión, a las 12 y 24 horas posteriores

DIAGNOSTICO LABORATORIOS

- Amilasa y **lipasa** ✓
- **Proteína C reactiva**
- BH completa
- Glucosa en ayuno
- Urea
- Creatinina sérica
- Nitrógeno ureico
- Gasometría arterial y venosa
- Tiempo de protrombina y trombolastina

- Deshidrogenasa láctica
- Alanino aminotransferasa
- Aspartato aminotransferasa
- Bilirrubinas totales
- Bilirrubina indirecta,
- Bilirrubina directa,
- Fosfatasa alcalina,
- Proteínas totales

PANCREATITIS AGUDA

TRATAMIENTO

MEDIDAS

- Líquidos por vía intravenosa, para evitar hipovolemia, choque, falla renal aguda
- Cuidados de soporte
- Corrección rápida del volumen intravascular y de la PaO₂
- Vigilar los signos vitales de la función respiratoria, circulatoria y renal

FARMACOLOGICO

- Control del dolor conforme a la escala de analgesia, si es grave indicar analgesia por vía epidural
- Antibiótico profiláctico por 14 días
- Carbapenems y quinolonas, en casos de pancreatitis grave para prevenir infección
- Corrección de alteraciones electrolíticas

NECROSIS INFECTADA

- El diagnóstico se hace por punción aspiración con aguja fina dirigida por ultrasonido o tomografía computada con tinción de Gram y cultivo.
- Se practica cuando empeoran los síntomas y aparece fiebre y leucocitosis

ALIMENTACION

- Nutrición enteral desde las 48 horas desde el ingreso hospitalario
- Alimentación por vía nasogástrica es efectiva en el 80% de los casos
- Alimentación por sonda nasogástrica, si la nutrición oral no es posible debido a dolor

QUIRURGICO

- Indicado en colangitis aguda, la cirugía debe limitarse a las vías biliares
- Se indica cirugía en pancreatitis necrótica estéril con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y falla orgánica
- La cirugía debe realizarse después de la segunda o de la tercera semana de evolución en pancreatitis necrótica estéril si persiste el dolor abdominal

PANCREATITIS

DEFINICION

Proceso patológico caracterizado por daño irreversible del páncreas, situación distinta de la de cambios reversibles que se observan en la pancreatitis aguda

EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia de 5-12 casos por cada 100.000 habitantes/año
- Prevalencia de 30-40 casos por cada 100.000 habitantes

FACTORES DE RIESGO

- T**óxica: Alcohol, tabaco, hipercalcemia, hiperlipemia
- I**diopática: Inicio precoz, inicio tardío, tropical
- G**enética: Tripsinógeno catiónico, SPINK-1 CFTR, déficit de $\alpha 1$ -antitripsina
- A**utoinmune: Pancreatitis autoinmune aislada, asociada síndrome de Sjögren
- R**ecurrente y grave: Pancreatitis aguda posnecrótica, recurrente Isquemia
- Ó**bstruccioniva: Páncreas divisum, disfunción del esfínter de Oddi, obstrucción ductal

FISIOPATOLOGIA

ACTIVACIÓN DE CÉLULAS ESTRELLADAS

Resulta en excreción de citocinas y producción de proteínas de la matriz extracelular es la causa de la inflamación aguda y crónica, y el depósito de colágeno en el páncreas

ANORMALIDADES

- En forma crónica inflamación
- Fibrosis
- Destrucción progresiva del tejido exocrino
- Atrofia

CLINICA

- Dolor abdominal (se agrava con la ingesta)
- Insuficiencia pancreática exocrina o endocrina
- Vómitos, pero, si estos son mantenidos (descartar síndrome de obstrucción del vaciamiento gástrico)
- Diabetes (pancreatopriva)
- Déficits de vitaminas A, D, E, K, B6 y B12,

PANCREATITIS CRÓNICA

PANCREATITIS HEREDITARIA

- Afecta a dos o más individuos en dos o más generaciones de una familia
- Mutaciones de los genes: PRSS1, SPINK1 y CFTR
- Clínico puede iniciarse en la 1 o 2 décadas de vida, con brotes de p. aguda, terminar como p. crónica o cáncer de páncreas
- Es necesario realizar un programa de cribado de cáncer a partir de los 50 años

PANCREATITIS AUTOINMUNE

TIPO I

- Afecta a personas de 40-80 años
- Se presenta como un aumento difuso o circunscrito del páncreas
- Puede afectar a otros órganos, como la vía biliar, hígado, duodeno, estómago, esófago
- Tienen niveles de IgG4 elevados en el plasma

TIPO II DUCTOCÉNTRICA

- Se presenta en pacientes más jóvenes (10-50 años)
- Enfermedad limitada al páncreas y el colédoco intrapancreático
- Responde a los glucocorticoides o cirugía resectiva

DIAGNOSTICO

- Clínica compatible y en unas alteraciones morfológicas o funcionales
- TC, RM, ecografía endoscópica (USE), buscar alteraciones morfológicas
- Diferenciar el cáncer de páncreas de la pancreatitis crónica, y la pancreatitis aguda de un brote inflamatorio de pancreatitis crónica y sus complicaciones.

TRATAMIENTO

- Tratar la causa etiológica
- Tx del dolor: Analgésicos potentes (escala de analgesia)
- Farmacológico: Paracetamol, metamizol, AINES, pregabalina, morfina, oxicodona
- Quirúrgico: Intervenciones de derivación y de resección

COMPLICACIONES

- Diabetes
- Seudoquistes
- Compresión de colédoco
- Estenosis duodenal o colónica
- Complicaciones vasculares hemorrágicas
- Trombosis esplenomesentericoportal
- Ascitis pancreática

BIBLIOGRAFIA

- GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda. 2010.
- Harrison Principios de Medicina Interna 20° 2019 Tomo 2.1 (1).pdf
- Farreras Rozman Medicina Interna 19a Edición 2020 (1).pdf