



**Mi Universidad**

## **Caso Clínico**

*Javier Jiménez Ruiz*

*Tercer Parcial*

*Imagenología*

*Dra. Lizbeth Anahí Ruiz Córdoba*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*4° "A"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas; a 08 de noviembre de 2024*

# Paciente

- Varón de 58 años que acude a urgencias por presentar un cuadro pre sincopal con mal estar general asociado. Antecedentes de hipercolesterolemia, EPOC, neoplasia de próstata, VIH con carga viral indetectable.

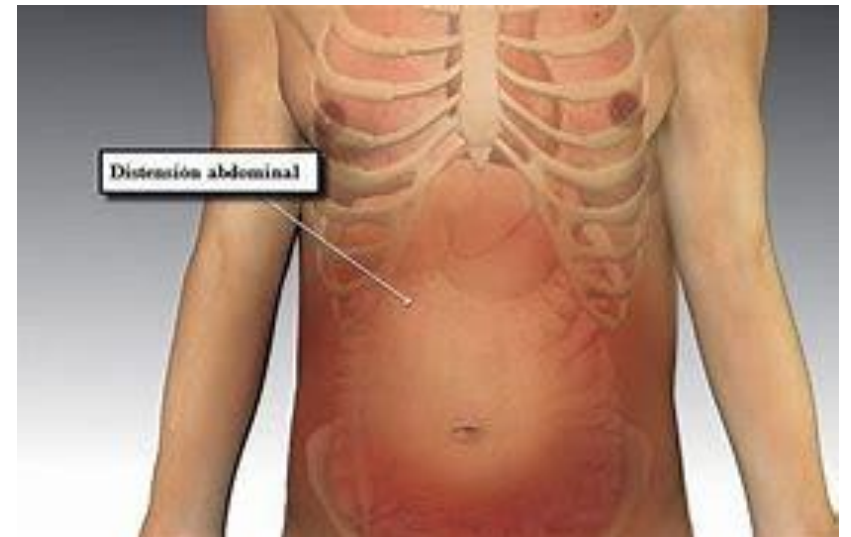


- Fumador de 20 cigarros diarios aproximadamente, consumidor de alcohol diario (Refiere consumir 4-5 cervezas, 3-4 copas de vino y alguna copa), y otras sustancias psicoactivas. Sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha. Convive en una casa con dos compañeros más y expresa no tener relación con su expareja ni con sus dos hijos desde hace 4 años que se fue del domicilio familiar. Actualmente ha perdido el empleo en el que se encontraba.



# Subjetivo-Síntomas

- Presenta vómitos alimenticios muy frecuentes, dolor abdominal irradiado hacia la espalda (Dolor urente/Cinturón) y fiebre alta (38.5°C).
- Gonartrosis
- Náuseas
- Grasa en heces
- Indigestión, pérdida del apetito, sudoración
- Pérdida de peso en los últimos 5 meses
- Distensión abdominal



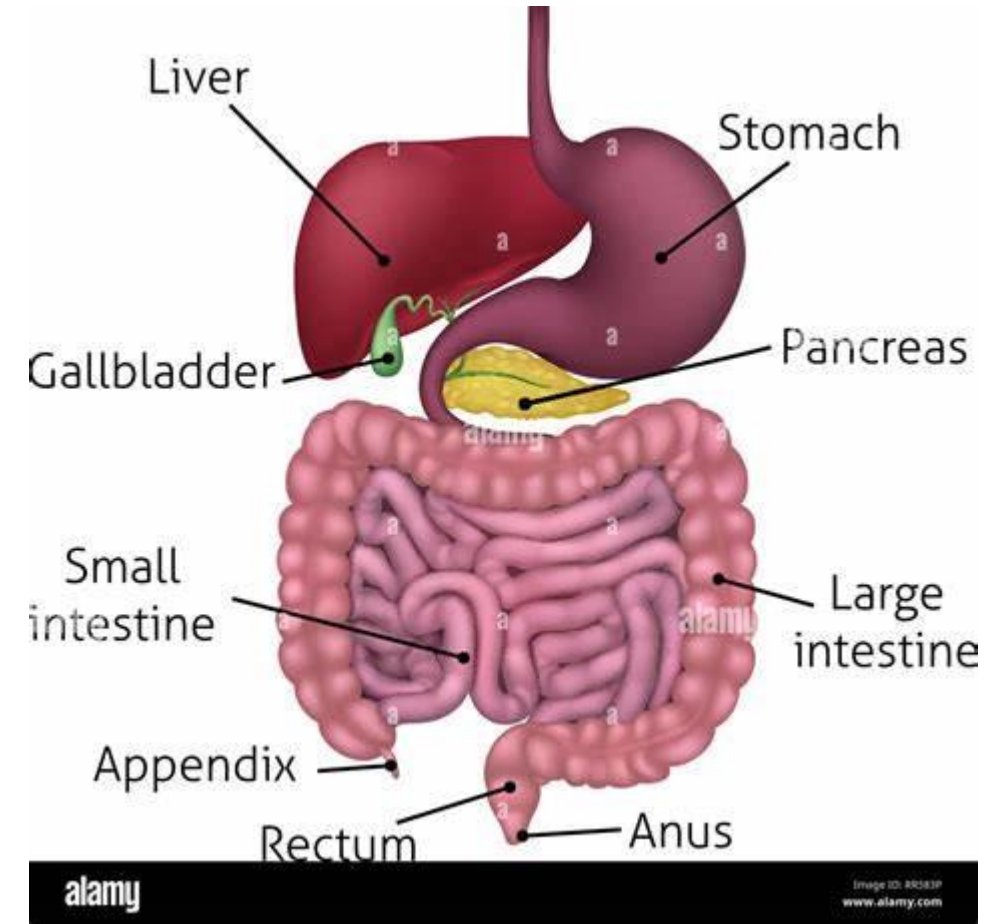
# Objetivo-Signos

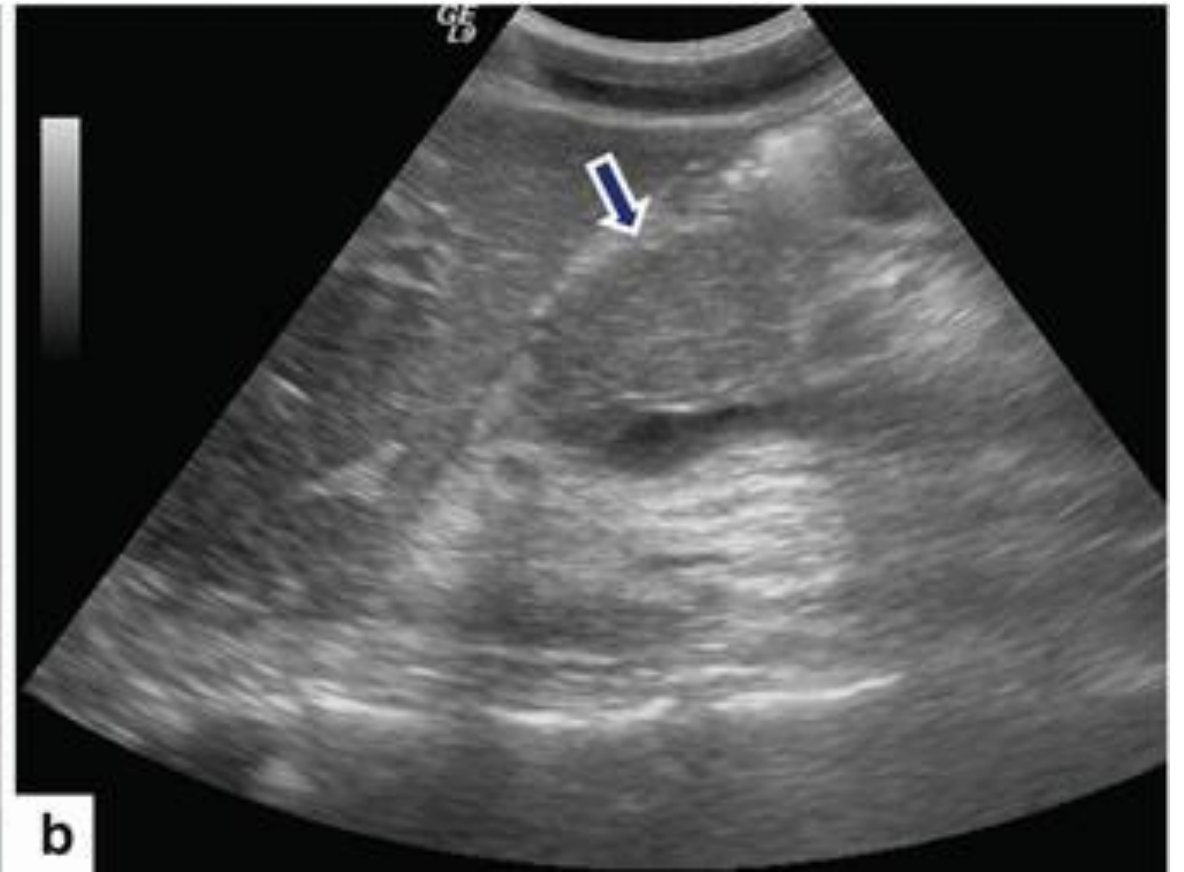
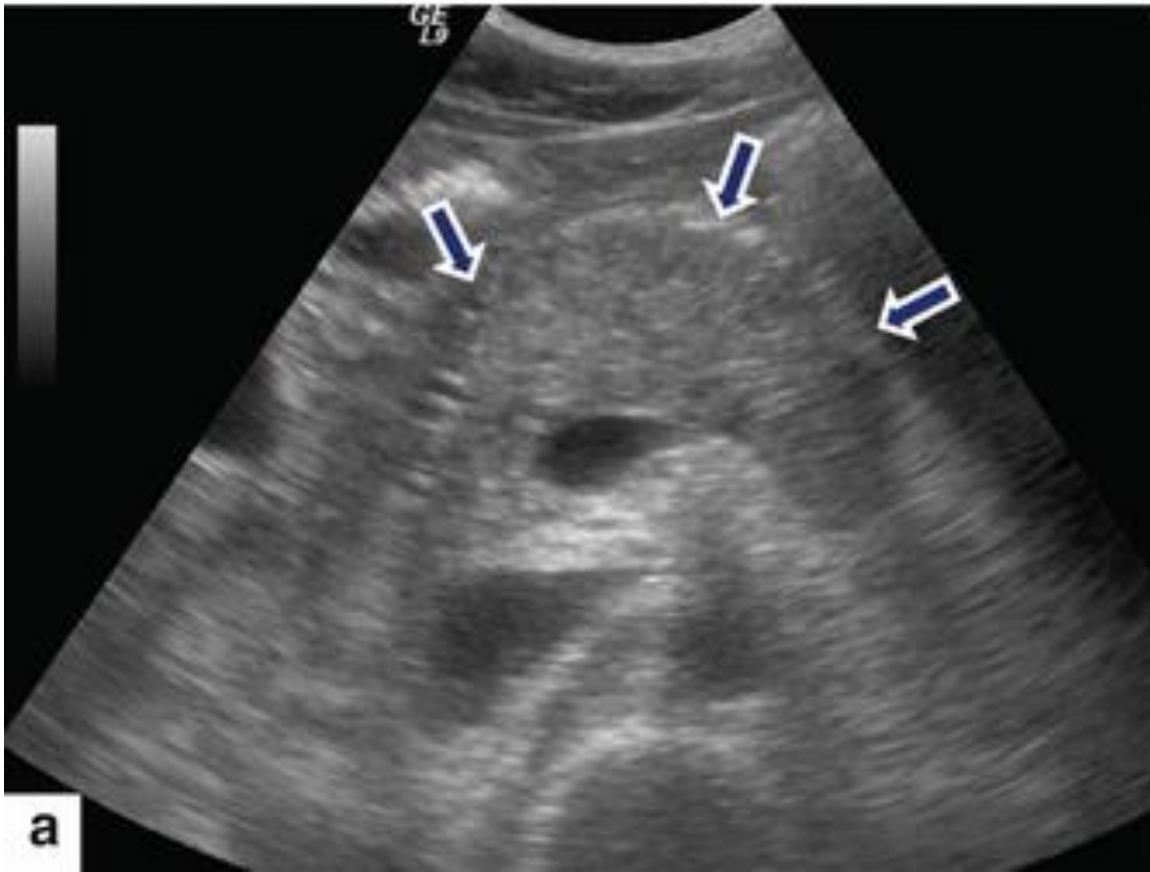
- Tensión Arterial: 114/67 mmHg.
- Frecuencia Cardíaca: 123 p.m.
- Saturación de Oxígeno: 91%.
- REG, palidez cutánea, tinte ictérico.
- Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio.
- EEII: No presenta edemas ni signos de TVP.

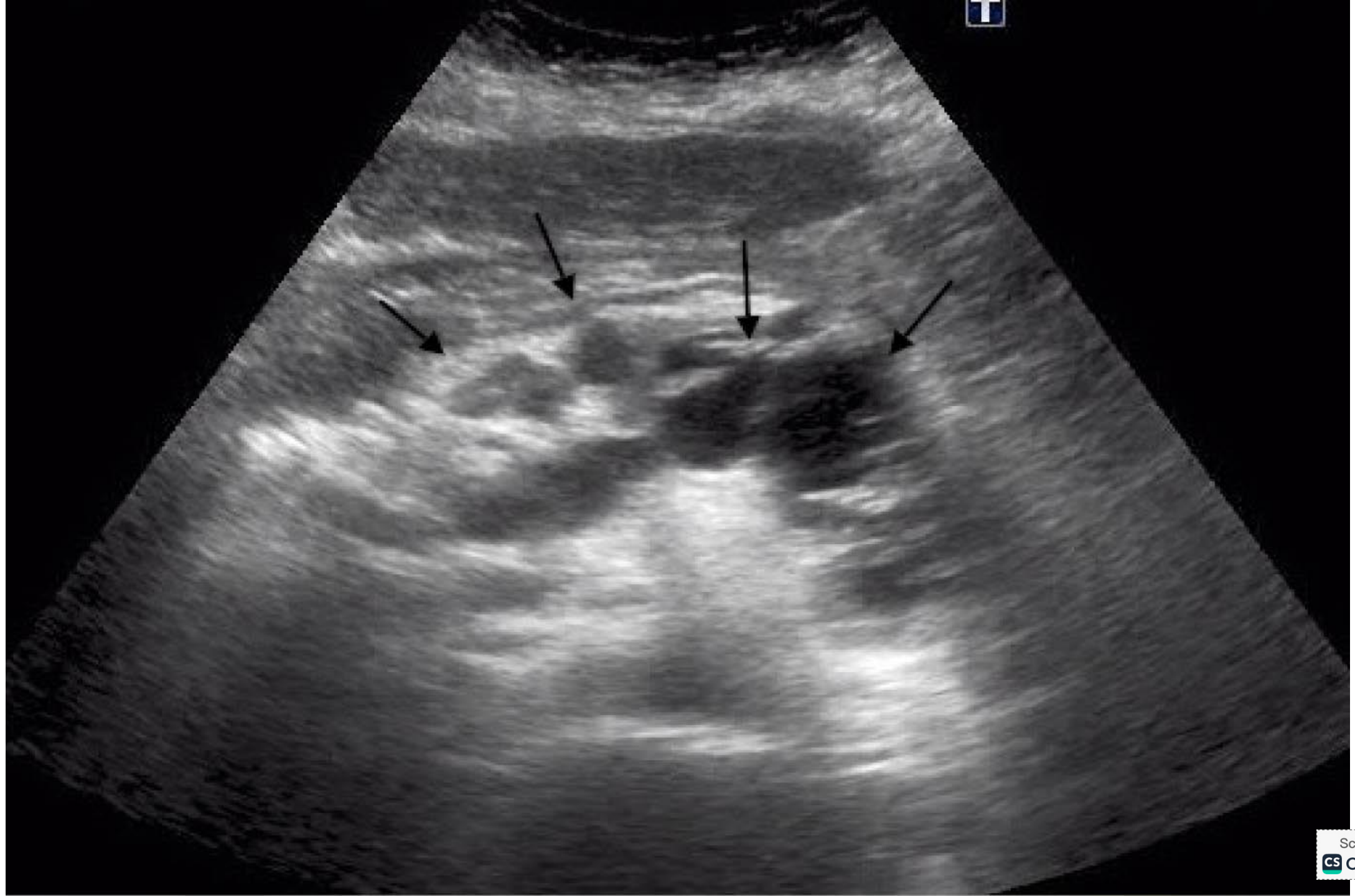
## Pruebas complementarias

- ECG: Ritmo sinusal a 110 lpm, sin alteraciones específicas en la repolarización.
- LAB: pH 7.43, bicarbonato 30, glucosa 151,, Na 144, K 4, Ca 4.22, PCR 4.95, urea 131, creatinina 3.28, bilirrubina 5.19, leucocitos 15.5, neutrófilos 84%, hb 16.3, hto 43%, INR 1.06. Bilirrubina t 5'19, directa 2'69, lipasa 949, GGT 1035, ALT 267.

# Hallazgos USG abdomen superior









## Transverse View



## Normal Pancreas

## Transverse View



## Acute Pancreatitis

- Enlarged Pancreas
- Head Diameter >3cm
- Body Diameter >2.5cm

# Análisis

## IDx: PANCREATITIS...

Según GPC para Pancreatitis aguda, el estudio de imagen de elección es TAC.


La pancreatitis se clasifica en aguda y crónica, y la pancreatitis aguda se clasifica en leve, moderada, grave y crítica:


### Pancreatitis aguda

Se caracteriza por la inflamación del páncreas y es una enfermedad a corto plazo. La gravedad de la pancreatitis aguda se clasifica en función de la presencia de complicaciones locales e insuficiencia orgánica.

- **Pancreatitis aguda leve (PAL):** No hay necrosis (peri) pancreática ni fallo orgánico.
- **Pancreatitis aguda moderada (PAM):** Hay necrosis (peri) pancreática estéril o fallo orgánico transitorio.
- **Pancreatitis aguda grave (PAG):** Hay necrosis (peri) pancreática infectada o fallo orgánico persistente.
- **Pancreatitis aguda crítica (PAC):** Hay necrosis (peri) pancreática infectada y fallo orgánico persistente.

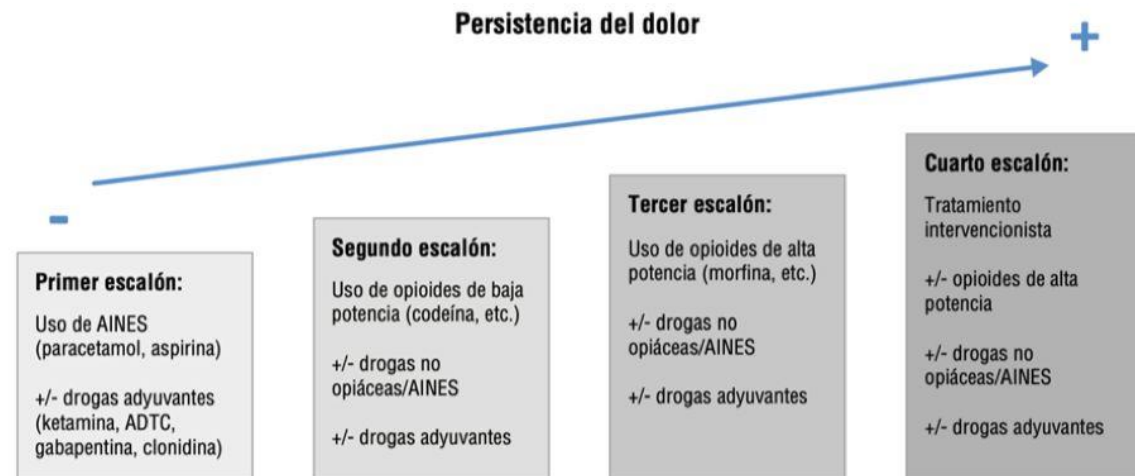
### Pancreatitis crónica

El páncreas tiene daños irreversibles y provoca enfermedad en forma continua y a largo plazo. 

La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria que puede comprometer tejidos vecinos y a distancia. Requiere un diagnóstico precoz y un manejo oportuno para evitar complicaciones y muertes. 

# Plan Tratamiento

1. Hospitalización para tratar la deshidratación con líquidos intravenosos (IV).
2. Analgésicos y antibióticos por vía oral o intravenosa si hay infección en el páncreas.
3. Dieta baja en grasa o nutrición por sonda o IV si el paciente no puede comer.
4. Manejo del dolor a largo plazo.



# Bibliografía

-J.L. del Cura Radiología Esencial (Tomo 1)

-Prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la pancreatitis aguda. 2022.