



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Román.

Nombre del trabajo: Patologías quirúrgicas.

Materia: Clínica Quirúrgica.

Grado: 5

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

PANCREATITIS CRÓNICA

Definición:

Padecimiento inflamatorio crónico incurable, de origen multifactorial, cuya presentación es muy variable y representa un desafío para tratarla de manera satisfactoria.

CHRONIC PANCREATITIS

Etiología/Factores de riesgo:

- Mutaciones genéticas.
- Exposición a alcohol.
- Obstrucción ductal por:
 - ✚ Traumatismo.
 - ✚ Cálculos biliares.
 - ✚ Tumores.
- Enfermedades metabólicas: Hiperlipidemia, hiperparatiroidismo y enfermedad autoinmunitaria.
- Causas nutricionales:
 - ✚ Pancreatitis tropical: Resultado de la ingestión de ciertos almidones.
- Pancreatitis crónica idiopática: Cuando no se identifica la causa.

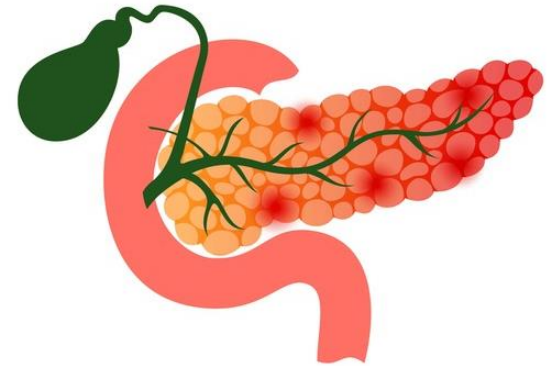


Tabla 1. Etiología de pancreatitis crónica

TIGAR-O

Tóxico-Metabólico: alcohol, tabaco, hipercalcemia, hiperlipidemia, enfermedad renal crónica, medicamentos y toxinas

Idiopático: Inicio temprano, inicio tardío, tropical

Genético: mutaciones en *PRSSI*, *CFTR*, *SPINK1*, otros

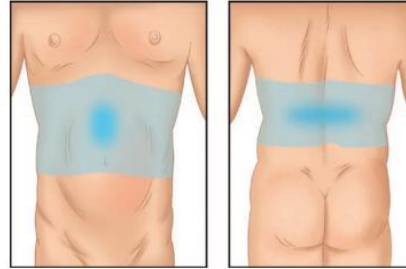
Autoinmune: asilado, sindrómico

Pancreatitis aguda **R**ecurrente y **S**evera: post necrótica, enfermedad vascular/isquémica, post radiación

Obstructiva: *páncreas* divisum, alteraciones en el esfínter de Oddi, obstrucción ductal (eje. Tumor)

Cuadro clínico

- Dolor: Localizado en el epigastrio, puede irradiarse a los cuadrantes superiores izquierdo o derecho, mesogastrio y espalda.
- Otros síntomas:
 - ✚ Diarrea.
 - ✚ Esteatorrea.
 - ✚ Pérdida de peso.
 - ✚ Diabetes pancreatogena.



Complicaciones

1. Complicaciones intrapancreáticas:

- Seudoquistes:
 - ✚ Obstrucción duodenal o gástrica.
 - ✚ Trombosis de la vena esplénica.
 - ✚ Absceso.
 - ✚ Perforación.
 - ✚ Erosión hacia arteria visceral.
- Tumorción inflamatoria en la cabeza del páncreas:
 - ✚ Estenosis de la vía biliar.
 - ✚ Trombosis de la vena porta.
 - ✚ Obstrucción duodenal.
- Estenosis o cálculos en el conducto:
 - ✚ Hipertensión y dilatación ductales.
- Carcinoma pancreático.



2. Complicaciones extrapancreáticas:

- Fístula del conducto pancreático con ascitis o fístula.
- Extensión del seudoquiste más allá de la transcavidad de los epiplones hacia el mediastino, retroperitoneo, espacios pericólicos laterales, pelvis o vísceras adyacentes.

Diagnóstico

I. Medición de productos pancreáticos en sangre:

- Enzimas.
- Polipéptido pancreático.

II. Medición de la secreción pancreática exocrina:

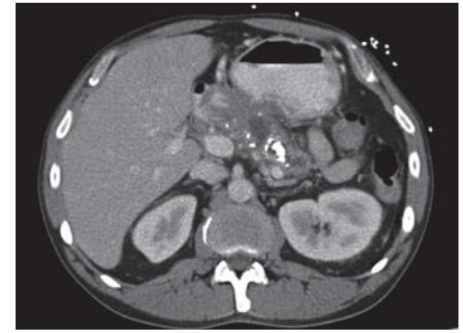
- Mediciones directas:
 - ✚ Enzimas.



- ✚ Bicarbonato.
- Medición indirecta:
- ✚ Prueba de bentiromida.
- ✚ Prueba de Schilling.
- ✚ Concentración de grasa fecal, quimotripsina o elastasa.
- ✚ Absorción de [C]-oleína.

III. Técnicas de imagen

- Rx simple del abdomen.
- Ecografía.
- TC.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética.
- Ecografía endoscópica.



Tratamiento

1. Médico:

- ✚ Analgésicos: Gabapentina, opioides y parches transdérmicos.
- ✚ Supresión del alcohol.
- ✚ Manejo oral con enzimas pancreáticas.
- ✚ Uso selectivo de antisecretores.



2. Neurolítico:

- ✚ Inyecciones de alcohol.

3. Endoscópico:

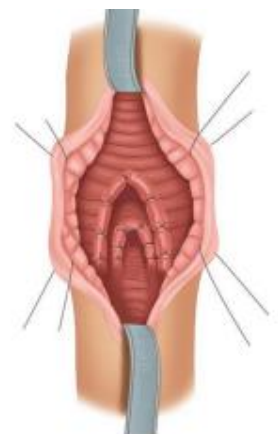
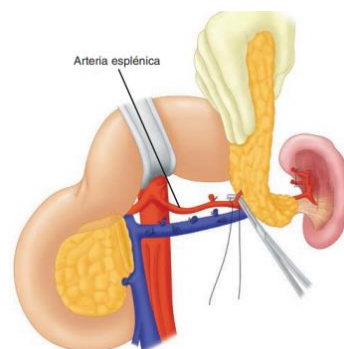
- ✚ Administración de somatostatina: Inhibe la secreción pancreática exocrina y la liberación de CCK.
- ✚ Colocación de endoprótesis.

4. Quirúrgico:

- ✚ Esfinteroplastia.
- ✚ Pancreaticoyeyunostomía longitudinal de Puestow y Gillesby.
- ✚ Pancreaticoyeyunostomía caudal de Duval.

5. Procedimientos de resección:

- ✚ Pancreatectomía distal.
- ✚ Pancreatectomía distal al 95%.
- ✚ Pancreatectomía proximal.



Bibliografía:

Brunnicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2014). *Schwartz's Principles of Surgery, 10th edition*. McGraw Hill Professional.