

Resumen sobre pancreatitis aguda

Materia: Clínica quirúrgica

5°to "D"

Docente:

Dr. Molina Román Romeo Antonio

Integrantes:

paul maria Oropeza López

La pancreatitis aguda es un trastorno inflamatorio del páncreas que ocurre de forma súbita y puede provocar una respuesta local y sistémica en el organismo. Esta afección es una de las causas más comunes de hospitalización gastrointestinal en todo el mundo y su presentación puede oscilar entre un cuadro clínico leve, con recuperación rápida y sin complicaciones, hasta una forma grave que pone en peligro la vida del paciente debido a complicaciones locales, como necrosis pancreática, o sistémicas, como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). Su etiología más frecuente incluye la litiasis biliar y el consumo excesivo de alcohol, aunque existen otras causas como hipertrigliceridemia, traumatismos, medicamentos e infecciones.

El daño al páncreas ocurre cuando las enzimas digestivas, que normalmente se activan en el intestino delgado, se activan dentro de la glándula, provocando autodigestión. Esto genera inflamación, edema y en casos graves, necrosis y liberación de mediadores inflamatorios al torrente sanguíneo. Clínicamente, el paciente suele presentar dolor abdominal severo, que se localiza en la parte superior del abdomen y a menudo se irradia hacia la espalda. Este dolor puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre y en casos graves, signos de falla multiorgánica como hipotensión, dificultad respiratoria y alteración del estado de conciencia.

El diagnóstico de la pancreatitis aguda se establece mediante criterios clínicos y de laboratorio, confirmados por estudios de imagen. Es necesario cumplir al menos dos de los siguientes tres criterios: dolor abdominal característico, elevación de las enzimas pancreáticas (amilasa o lipasa) al menos tres veces el límite superior normal y hallazgos típicos en imágenes como ultrasonido o tomografía computarizada (TC). Estas herramientas no solo permiten confirmar el diagnóstico, sino también identificar la causa subyacente, como la presencia de cálculos biliares, y evaluar la extensión del daño pancreático o la presencia de complicaciones.

La evaluación de la gravedad es fundamental para determinar el enfoque terapéutico. En este sentido, las escalas de puntuación como Ranson, APACHE II, BISAP y el índice de gravedad tomográfica (CTSI) son útiles para estratificar el riesgo y predecir el pronóstico. Estas herramientas integran datos clínicos, bioquímicos y radiológicos para identificar pacientes con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves o requerir cuidados intensivos. Por ejemplo, un puntaje elevado en Ranson o APACHE II se asocia con una mayor mortalidad, mientras que el índice CTSI es útil para valorar el riesgo de necrosis pancreática.

El tratamiento inicial de la pancreatitis aguda se enfoca en estabilizar al paciente mediante hidratación intravenosa agresiva para prevenir complicaciones como hipovolemia y falla renal, manejo del dolor con analgésicos potentes y apoyo nutricional temprano, preferiblemente mediante nutrición enteral. Es importante evitar el uso de antibióticos de forma rutinaria, salvo que exista evidencia de infección en áreas de necrosis o abscesos. La corrección de la causa subyacente también es crucial: en casos de pancreatitis biliar, puede ser necesario realizar una colecistectomía o una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para aliviar la obstrucción de las vías biliares. En pacientes con hipertrigliceridemia severa, la insulina o la plasmaféresis pueden ser intervenciones útiles.

Las complicaciones locales, como necrosis, pseudoquistes o abscesos pancreáticos, requieren un manejo especializado, que puede incluir drenajes percutáneos, endoscópicos o procedimientos quirúrgicos. Por otro lado, las complicaciones sistémicas como el SRIS, la falla respiratoria o la insuficiencia renal suelen requerir ingreso a unidades de cuidados intensivos para monitoreo y soporte avanzado.

El pronóstico de la pancreatitis aguda depende de varios factores, incluida la edad del paciente, las comorbilidades y la rapidez con la que se inicie el tratamiento. La forma leve de la enfermedad tiene una tasa de recuperación superior al 95%, pero la forma grave puede alcanzar tasas de mortalidad de hasta el 30% si hay necrosis infectada o falla multiorgánica persistente. Por ello, un enfoque integral y multidisciplinario que combine la atención médica inmediata, el monitoreo continuo y la intervención temprana en complicaciones es esencial para mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad compleja.

Bibliografías

- Secretaría de Salud. (2010). Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en el adulto (Guía de Práctica Clínica, IMSS-213-10). México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Recuperado de <https://cenetec-difusion.com/CMGPC/>.
- Banks, P. A., & Freeman, M. L. (2006). Practice guidelines in acute pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*, 101(10), 2379-2400.
- IAP/APA Working Group (2013). Acute Pancreatitis Guidelines: Evidence-based Statements. *Pancreatology*, 13(4), e1-e15.