



**ALUMNA: Hellen Gissele Camposeco Pinto.**

**MAESTRO: Dr. Romeo Antonio Molina Román.**

**Mapas conceptuales**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**MATERIA: Clínica quirúrgica.**

**GRADO: 6“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

# PANCREATITIS AGUDA

Inflamación del páncreas

## PUEDE CAUSAR

Injuria local  
SRIS  
Fallo orgánico  
Muerte

## PATOGENIA

Act prematura de enzimas digestivas  
Autodigestión  
Citoquinas proinflamatorias

## ETIOLOGÍA

Cálculos biliares  
40% mujeres  
Alcohol 30%  
Hombres  
Fármacos  
Autoinmunes  
Hipertrigliceridemia

## EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia 13-45 x 100,000  
Moderada 30%  
Grave 10%  
Mortalidad 3-6%

## TIPOS

PA intersticial edematosa  
80-90%  
Inflamación sin necrosis  
PA necrotizante  
Inflamación con necrosis

## FASES

Temprana  
Resuelve en 1-2 sem  
SIRS y/o FO  
Tardía  
Dura sem o meses  
Signos sistémicos + complicaciones

## CUADRO CLÍNICO

Dolor abd  
Inicio súbito  
Irradiación a tórax y espalda media  
vómitos  
Hipo

## EXAMEN FÍSICO

Fiebre, Hipotensión  
Alt de conciencia  
Ictericia, Diaforesis  
Signo de Cullen  
Signo de Grey Turner

## DIAGNÓSTICO

Laboratorio  
-Lipasa, amilasa, etc  
Estudios de imagen  
Clasificación de Atlanta  
Sistema de puntuación  
Ranson  
Apache II y 0-  
Glasgow

## TRATAMIENTO

fentanyl y morfina.  
Solución cristaloides balanceada  
-Primeras 24h  
NE sobre la NPT  
Imipenem, cilastatin

## COMPLICACIONES

Respiratorio:  
PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>=300  
Cardiovascular: uso de agentes inotrópicos y renal  
Creatinina=171mmol/L o 2,0mg/dL

# PANCREATITIS CRÓNICA

Enf fibro-inflamatoria progresiva

Caracterizada por

Fibrosis irreversible de la glándula  
-Insuficiencia endócrina y exócrina

## EPIDEMIOLOGÍA

EEUU 42/100,000

Europa 26/100,000

## FACTORES DE RIESGO

Alcoholismo 70-80%  
>150gr/día

Cálculos biliares 50%

Idiopáticas

Tabaco

## CLÍNICA

Dolor

Anorexia

Esteatorrea

## DIAGNÓSTICO

Clínica

Lab:Elastasa y grasa fecal

TAC

Radiografía

USG

Triada

Calcificaciones pancreáticas

Esteatorrea

DM

## TRATAMIENTO

Leve

AINES

Moderado-intenso

Tramadol o propoxifeno

ISRS

Resituación de enzimas  
pancreáticas+IBP-6sem

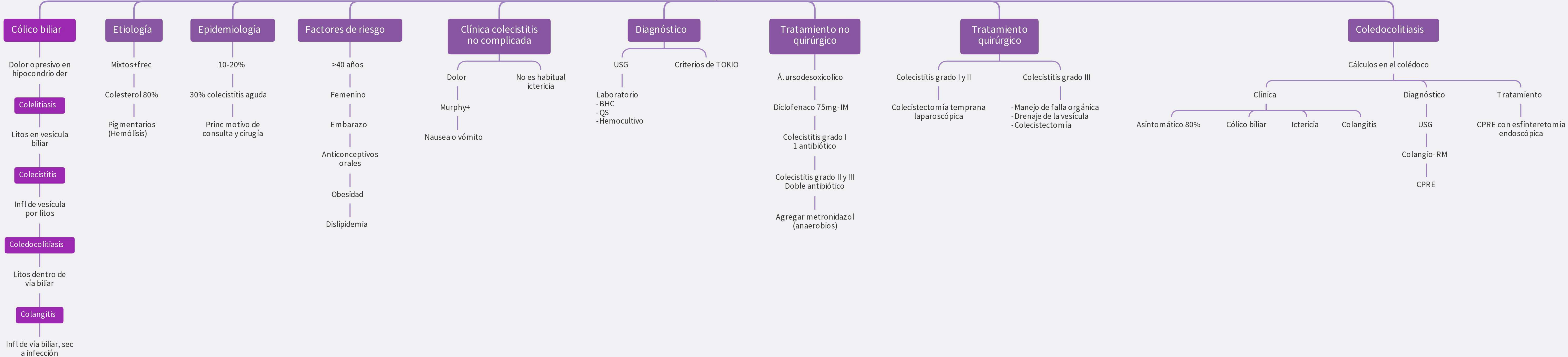
Intervencionista

CPRE

CPRM

Quirúrgico

# COLECISTITIS Y COLELITIASIS



## **Citas Bibliográficas**

-*Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.* (2010). Guía de Práctica Clínica.

-*Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda.* (2009). Guía de Práctica Clínica.

-*Pancreatitis crónica para el clínico. Parte 1: etiología.* (2022, marzo). ELSEVIER.