



# Universidad del sureste

## Escuela de medicina



Materia: Técnicas Quirúrgicas Básicas

Alumna: Rosario Lara Vega

Semestre: 6      Unidad: 1

Asesor académico: Dr. Molina Román Romeo Antonio

Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de Noviembre 2024.

# Pancreatitis Aguda

## Definición

Es una condición inflamatoria del páncreas que puede causar injuria local, SRIS, fallo orgánico y muerte.

## Patogenia

- Activación prematura de las enzimas digestivas
- Autodigestión
- Citoquinas proinflamatorias

## Etiología

- Cálculos biliares
- Consumo prolongado de alcohol
- Hipertrigliceridemia
- Fármacos
- Polimorfismos genéticos
- Idiopática
- Autoinmunes
- Infecciosas

## Epidemiología

- Incidencia anual de 13-45 x 100,000 personas
- Mortalidad 3-6% y aumenta a 30% en PA grave

## Tipos

- PA intersticial edematosa
- PA necrotizante

### Fase Temprana

- Resuelve en 1- 2semanas
- SIRS y/o FO

### Fase Tardía

- Dura semanas o meses
- Signos sistémicos + complicaciones



Cullen



Grey Turner

**Crterios de Ranson**  
para predecir la severidad de la pancreatitis aguda

0 horas	
Edad	> 55
Leucocitos	> 18,000/mm <sup>3</sup>
Glicemia	> 200 mg/dL
LDH	> 350 U/L
AST	> 250 U/L
48 horas	
Hematocrito	Caída de >10%
BUN	Incremento de >5 mg/dL a pesar de líquidos
Calcio en suero	< 8 mg/dL
PO <sub>2</sub>	> 60 mmHg
Déficit de base	> 4 mEq/L
Secuestro de líquidos	> 6,000 mL

La presencia de 3-5 criterios representa pancreatitis leve; la mortalidad aumenta de forma significativa con 4-6 más criterios (>30% con >5 criterios)  
 Spotlight: Aunque es ampliamente utilizado, un metaanálisis de 111 estudios encontró que es un predictor pobre de severidad

Parámetros de la escala PANC 3	Pancreatitis aguda severa (criterios de Atlanta)		Total	Indicadores
	Si	No		
	IMC > 30 (kg/m <sup>2</sup> )	Si: 20 No: 6		
Hematocrito > 44%	Si: 19 No: 7	16 118	35 125	S=76,92% E= 88,06%
Demame pleural	Si: 23 No: 3	14 120	37 123	S=88,46% E= 89,55%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>134</b>	<b>160</b>	

## Clínica

- Dolor abdominal
- Nausea
- Vomito
- Irradiación a tórax y espalda media
- Distensión abdominal, hipo, indigestión y oliguria

### Exploración física

- Fiebre
- Hipotensión
- Alteración del estado de la conciencia
- Taquicardia, Taquipnea
- Ictericia, Diaforesis
- Hipersensibilidad y resistencia a la palpación abdominal
- Signo de Cullen
- Signo de Grey Turner

### Diagnostico

- HC
- Hematología completa
- Panel metabólico
- Amilasa, lipasa (aumentado)
- DHL
- Electrolitos
- Uroanálisis
- USG abdominal
- TAC abdominal 72-96horas
- RM
- ERCP

## Tratamiento

- Control del dolor ->bupremorfina, petidine, pentazocina, fentanyl y morfina.
- Líquidos intravenosos
- Antibióticos -> Carbapenémicos (imipenem, cilastatin)
- Nutrición por sonda o IV
- Cx
- Endoscopia

## Complicaciones

- Falla organica
- Enfermedad coronaria
- Hepatopatía crónica
- EPOC
- Insuficiencia renal aguda
- Coagulación intravascular diseminada
- SCATrombosis de la vena porta
- Disfunción gástrica
- Ascitis
- Síndrome de distrés respiratorio
- Varices gástricas
- Hematoma gástrico

# Pancreatitis crónica

## Definición

Enfermedad fibro-inflamatoria progresiva del páncreas caracterizada por la fibrosis irreversible de la glándula con el eventual fallo de las funciones exocrinas y endocrinas.

## Fx de riesgo

- Alcoholismo (alcohol >150g)
- Cálculos biliares
- Idiopática
- Hereditaria
- Tabaco
- Pancreatitis Tropical

## Clínica

- Pérdida de peso
- Dolor intenso en la parte superior del abdomen
- Esteatorrea

## Diagnostico

- Elastasa 1 (<100 grave)
- Esteatorrea <7g
- TAC (GOLD ESTANDAR)
- RX
- USG

## Triada

- Calcificaciones pancreáticas
- Esteatorrea
- DM

## Tratamiento

- AINES-> DOLOR LEVE
- TRAMADOL O PROPOXIFENO->DOLOR MODERADO A INTENSO
- OPIACEOS DE ACCION PROLONGADA
- ISRS
- RESITUCION DE ENZIMAS PANCREATICAS + IBP ( 6 SEMANAS)
- CPRE
- CPRM
- Pancreatectomia distal
- Pancreatectomia proximal
- Pancreatectomia total

**Definición**  
 Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos (90%) en menor frecuencia por barro biliar

**Fx de riesgo**

- Edad >40 años
- Sexo femenino
- Embarazo
- Anticonceptivos orales
- Obesidad
- Dislipidemia

# Colecistitis Aguda

## Cirugía

<b>CRITERIOS DE TOKIO</b> <small>Sensibilidad: 91.2% Especificidad: 96.9%</small>	
<b>A</b>	<b>SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL.</b> 1. Signo de Murphy. 2. Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho.
<b>B</b>	<b>SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA.</b> 1. Fiebre. 2. PCR elevada. 3. Recuento de globulos blancos elevados
<b>C</b>	<b>HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA.</b> <small>Engrosamiento de pared (&gt; 4mm), agrandamiento de vesícula biliar (&gt;8cm largo y 4cm ancho), cálculos biliares retenidos, líquido peri-vesicular.</small>
Diagnóstico <b>SOSPECHOSO</b> : Un ítem de A + un ítem de B.	
Diagnóstico <b>DEFINITIVO</b> : Un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.	

### Colecistitis

#### Clínica

- ❖ Dolor en el hipocondrio derecho
- ❖ MURPHY +
- ❖ Nauseas o vomito

#### Diagnostico

- ❖ USG
- ❖ BH (Aumento de leucositos)
- ❖ QS -> Creatina y BUN
- ❖ HEMOCULTIVO

#### Tratamiento

- ❖ Acido ursodexicolico
  - ❖ Acido quenodexicolico
- Periodo de 1-2 años

- ❖ Aines -> Diclofenaco
- ❖ Antibiotico-> Metronidazol, Vancomicina, Ciprofloxacino
- ❖ Colecistectomía

### Colelitiasis

Presencia de litos en las vesícula biliar.

#### Clínica

- ❖ Dolor en el hipocondrio derecho (colico)
- ❖ MURPHY +
- ❖ Nauseas o vomito
- ❖ Diaforesis
- ❖ Heces de arcilla e ictericia marcada

#### Diagnostico

- ❖ USG

#### Tratamiento

- ❖ Acido ursodexicolico
  - ❖ Acido quenodexicolico
- Periodo de 1-2 años
- ❖ Colecistectomía
  - ❖ Evitar el consumo de grasas

Bibliografía: De sus diapos :3