



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Técnicas quirúrgicas básicas

Grado: 6

Grupo: A

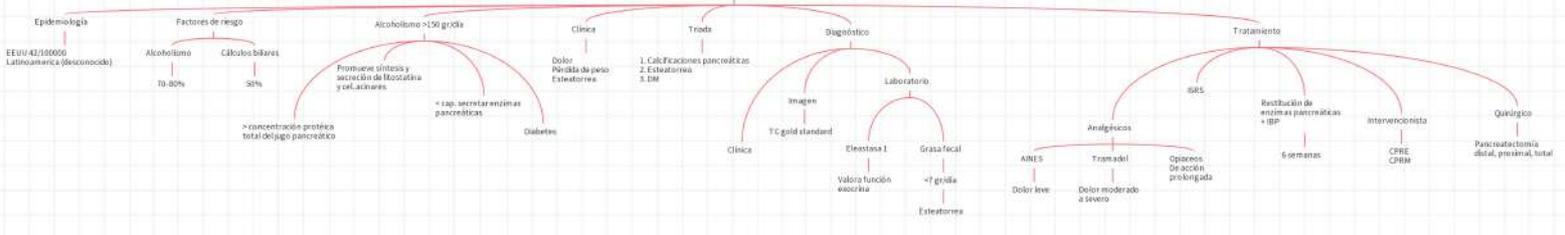
Nombre del profesor:

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Comitán de Domínguez a 08 de noviembre del 2024

Pancreatitis crónica

Enfermedad inflamatoria progresiva del páncreas caracterizado por fibrosis irreversible de la glándula



Pancreatitis aguda

Inflamación del páncreas que causa injuria local, SIRS, fallo orgánico, muerte

Patogenia

- Act. prematura de las enzimas digestivas
- Cirugías proinflamatorias

Etiología

- Hipertrigliceridemia
- Fármacos
- Idiopática
- Consumo prolongado de alcohol
- 40%
- 30%
- Calculos biliares

Tipos

- PA intersticial Edematosa
- PA secretante

Riesgo

- ↑ Aboginimo
- ↑ Cistitis
- ↑ Cirrosis hepática

Complicaciones

- SIRS
- Fallo orgánico

Examen físico

- Signo de Cullen
- Signo de Grey Turner

Tratamiento

- Reanimación con Fluidos Intra 12-24 hrs
- Antibiótico
- Tricandoscópico
- Opioides
- Suplementos de Proteína
- Fuente

Fases

- Temprana 1-2 sem
- Tardia sem-meses

Cuadro clínico

- Dolor abd. sup
- Irradiación a torso y espalda
- Náuseas, vómitos

SRIS

- 1. Temp <38° o >38°
- 2. FC >90
- 3. RR >20

Fallo orgánico

- Transitorio <48 h
- Persistente >48 h

Criterios

- Dolor abdominal sup
- Aumento de Spaco y amilasa sérica
- Habiendo en USG, TAC, RM

Opioides

- Suplementos de Proteína
- Fuente

Colecistitis

+ inflamación de la vesícula biliar ocasionada por fós (70%) en menor frecuencia por bacterias

Etiología

- Colesterol 80%
- Pigmentarios Hemolisis

Epidemiología

- 30% presentará colecistitis
- 10-20% de la población tiene cálculos biliares
- PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA Y CIRUGÍA electiva más frec. en MX

Factores de riesgo

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

Clínica

- Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
- Murphy +
- Náuseas y vómitos

Diagnóstico

USG

- Estudio de elección
- Engrosamiento de pared >5mm
- Alargamiento vesicular >8x4 cm
- Líquido perivascular

Laboratorio

BH
QS
HEMOCULTIVO

Tratamiento

No quirúrgico

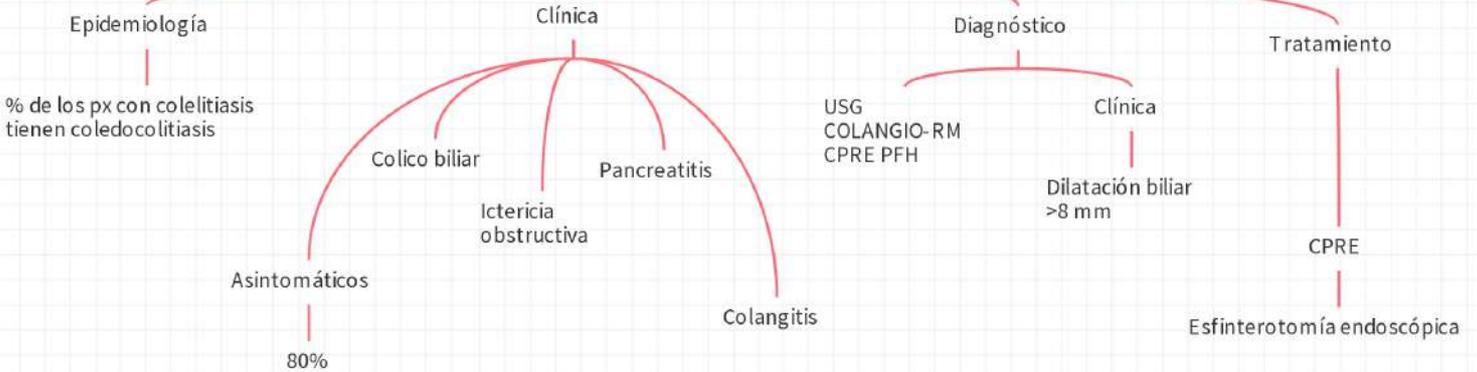
- Ácidos biliares orales 1-2 años
- AINEs Diclofenaco 75 mg

Quirúrgico

Colecistectomía

Colelitiasis

Presencia de cálculos en el colédoco



Referencias

Guías de práctica clínica Mexicanas.