



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Pancreatitis aguda y crónica, Colecistitis y coleditiasis

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Técnicas quirúrgicas básicas

Grado: 6

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de Noviembre del 2024



PANCREATITIS AGUDA

DEFINICION

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

ACTIVACIÓN PREMATURA DE LAS ENZIMAS DIGESTIVAS

AUTODIGESTIÓN

CITOQUINAS PROINFLAMATORIAS

ETIOLOGIA

- Cálculos biliares 40% (mujeres)
- Consumo prolongado de alcohol 30% (hombre)
- Hipertrigliceridemia
- Fármacos
- Polimorfismos genéticos
- Idiopática
- Autoinmunes
- Infecciosa

TIPOS

PA INTERSTICIAL EDEMATOSA

PA NECROTIZANTE

80-90%

INFLAMACIÓN SIN NECROSIS

RESUELVE EN 1 SEMANA

INFLAMACIÓN MÁS NECROSIS

FORMA MÁS AGRESIVA

CLINICA

DOLOR ABDOMINAL

IRRADIACIÓN A TÓRAX Y ESPALDA MEDIA

INICIO SÚBITO

ASOCIADA A INGESTIÓN DE COMIDA

NÁUSEAS, VÓMITOS

SENSACIÓN DE LLENURA

CONTROL DE DOLOR

buprenorfina, petidine, pentazocina, fentanyl y morfina

REANIMACIÓN CON FLUIDOS

lactato de ringer

ANTIBIÓTICOS SOSPECHA DE INFECCION

imipenem, clastatin

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO



2 O MAS CRITERIOS

1. Dolor abdominal superior característico
2. Niveles elevados de lipasa y amilasa sérica 3 veces el valor normal
3. Hallazgos en estudios de imágenes: USG, TAC, RM

LIPASA

elevación 4-8hrs; pico 24hrs; desciende 8-14días

AMILASA

elevación 6-24hrs; pico 48hrs; desciende 5-7días



TAC

- PA recurrente
- Episodios de PA producidos en mas de una ocasión por ajuste morfo-funcional normal de la glándula

PANCREATITIS CRONICA



DEFINICION

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

ALCOHOLISMO (70-80%)

CALCULOS BILIARES (50%)

IDIOPATICAS

TROPICAL

FISIOPATO

1. >CONCENTRACIÓN PROTEICA TOTAL DEL JUGO PANCREÁTICO
2. PROMUEVE LA SÍNTESIS Y SECRECIÓN DE LITOSTATINA X CELS ACINARES
3. >PRODUCCIÓN DE GLUCOPROTEINA 2 EN EL JUGO PANCREÁTICO
4. PRECIPITACIÓN DE PROTEÍNAS Y FORMACIÓN DE TAPONES
5. CALCULOS DENTRO DEL PÁNCREAS
6. < CAPAC DE SECRETAR ENZIMAS PANCREÁTICAS. (AUTODIGESTION)

CLINICA

DOLOR

- PRECIPITADO POR CONSUMO DE ALIMENTOS
- INTENSIDAD, FRECUENCIA Y DURACION AUMENTAN

PERDIDA DE PESO

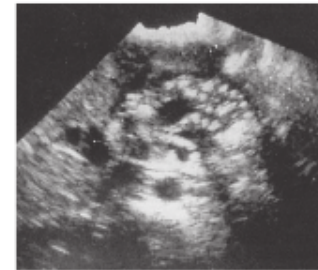
- DEJAN DE ALIMENTARSE POR DOLOR AL CONSUMIR ALIMENTOS (eleastasa I)

ESTEATORREA



TRIADA DE DX

1. CALCIFICACIONES PANCREATICAS
2. ESTEATORREA
3. DIABETES MELLITUS



DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

ANALGESIA

AINES, TRAMADOL, OPIACEOS

CPRE

OBSTRUCCION SINTOMATICA DEL CONDUCTO BILIAR

QUIRURGICO

1. PANCREATECTOMIA DISTAL
2. PANCREATECTOMIA PROXIMAL
3. PANCREATECTOMIA TOTAL

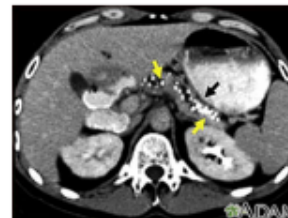
LABORATORIOS

- ELEASTASA I (>200 MCG <100 GRAVE)
- GRASA FECAL >7G/D

IMAGEN

TAC
RX
USG

CLINICO



DIAGNOSTICO CON TAC

1. DILATACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO (68%)
2. ATROFIA PARENQUIMATOSA (54%)
3. CALCIFICACIONES (50%)

COLECISTITIS COLELITIASIS



COLECISTITIS
INFLAMACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR OCASIONADA POR LITOS (90%) EN MENOR FRECUENCIA POR BARRO BILIAR

COLELITIASIS
PRESENCIA DE LITOS EN LAS VESÍCULA BILIAR

MIXTOS + FRECUENTES
COLESTEROL (80%)
PIGMENTARIOS (HEMOLISIS)

10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES
30% PRESENTARÁ COLECISTITIS AGUDA
PRINCIPAL CIRUGIA ELECTIVA

CLINICA

DOLOR O RESISTENCIA EN HIPOCONDRIO DERECHO



MURPHY +
NAUSEA O VOMITO

TRATAMIENTO

NO QUIRURGICO

- ACIDO URSODESOXICOLICO
- ACIDO QUENODESOXICOLICO
- AINE: DICLOFENACO
- ANTB: CEFA/METRO

QUIRURGICO

- COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

TRIADA DE CHARCOT: FIEBRE INTERMITENTE, ICTERICIA, DOLOR HIPOCONDRIO DRC
PENTADA DE REYNOLDS: CHARCOT + SHOCK Y OBNUBILACION

DIAGNOSTICO



USG (ELECCION) • 98% SENSIBILIDAD PARA COLELITIASIS

LABORATORIO BHC, OS, HEMOCULTIVO

TOKIO

CRITERIOS DE TOKIO	
Sensibilidad: 91,2% Especificidad: 90,7%	
A	SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL. 1. Signo de Murphy. 2. Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho.
B	SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA. 1. Fiebre. 2. PCR elevada. 3. Recuento de glóbulos blancos elevados
C	HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA. Espesamiento de pared > 4mm, agrandamiento de vesícula biliar > 10cm largo y 4cm ancho, cálculos biliares resacaos, líquido perivascular.
Diagnóstico SOSPECHOSO : Un ítem de A + un ítem de B.	
Diagnóstico DEFINITIVO : Un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.	

Bibliografía

- Guías de Práctica clínica
 - GPC 239; Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda
 - GPC 237; Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis