

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
 • Páncreas exocrino
 • Tripsinógeno a tripsina
 Autodigestión
 Citoquinas

Etiología

Cálculos biliares 40% mujeres
 Consumo prolongado de alcohol 30% hombres
 Hipertrigliceridemia 2-5% >1000mg/dL 20.2%
 Fármacos <5%
 Polimorfismos genéticos
 Idiopática
 Autoinmunes <1%
 Infecciosas

Epidemiología

Es uno de los trastornos GI más comunes que requieren hospitalización
 Incidencia anual de 13-45 x 100,000 personas
 La mayoría son leves y autolimitadas
 Moderadamente graves 30%
 Graves 10%
 Mortalidad 3-6% y aumenta a 30% en PA grave

Tipos Y FASES

PA intersticial edematosa
 80-90%
 Inflamación sin necrosis
 Resuelve en 1 semana

Tipos Y FASES

PA necrotizante
 Inflamación más necrosis
 Forma más agresiva

Tipos Y FASES

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

Tipos Y FASES

Fase tardía
 Dura
 semanas o meses
 Signos sistémicos + complicaciones

Antecedentes personales

- Cálculos biliares
- Ingesta de alcohol
- Fármacos
- Hiperlipidemia
- Trauma
- Procedimientos abdominales invasivos recientes
- Antecedentes familiares de enfermedad pancreática

Cuadro clínico

Dolor abdominal
 Inicio súbito
 Irradiación a tórax y espalda media
 Asociada a ingestión de comida
 Náuseas, vómitos
 Sensación de llenura
 Distensión abdominal, hipo,

Dx

- Hematología completa
- Panel metabólico
 - Amilasa, lipasa
 - Lipasa elevación 4-8hrs; pico 24hrs; desciende 8-14 días
 - Amilasa elevación 6-24hrs; pico 48hrs; desciende 5-7 días
 - DHL
 - Electrolitos
 - Uroanálisis

- USG abdominal
- TAC abdominal
 - 72-96 horas
 - RM
 - ERCP

Tx

La PA Leve puede tratarse con analgesia oral, sin embargo la mayoría requiere hospitalización las primeras 48-72 hrs. Deben enfocarse en detectar empeoramiento monitoreando la Presión arterial, saturación de oxígeno y gasto urinario cada 1-2 hrs.
 La presencia de taquicardia, hipotensión, hipoxemia, y oliguria >48 hrs indica FO persistente y si no responde con fluidoterapia iv adecuada requiere manejo en UCI y abordaje endoscópico y quirúrgico.
 El examen físico debe repetirse c/4-8 hrs vigilando por alteración del estado mental y/o rigidez abdominal que indica líquido en el tercer espacio.
 En las primeras 6-12 hrs. Debe realizarse panel metabólico completo, hematológico, niveles séricos de calcio, magnesio, glucosa y BUN, según el estado del Pte.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS COMITAN

**SERGIO FABIÁN FABIÁN
TREJO RUIZ**

**TECNICAS QUIRURGICAS
BASICAS**

**BIBLIOGRAFIA
GPC**