



Mapa conceptual

Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Grado y Grupo: 6° "A"

Nombre de la Materia:

Técnicas quirúrgicas

Nombre del docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román



Pancreatitis Aguda

Definición

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

Patogénesis

1. Activación prematura de las enzimas digestivas
2. Autodigestión
3. 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
 La mayoría son leves y autolimitadas
 Moderadamente graves 30%
 Graves 10%
 Mortalidad 3-6%

Tipos y Fases

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

PA necrotizante
 Inflamación más necrosis
 Forma más agresiva

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

Fase tardía
 Dura semanas o meses
 Signos sistémicos + complicación

Clínica

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

Fx de riesgo

- Tabaquismo
- Obesidad
- DM2
- Cirrosis hepática

Diagnóstico

2 o más de los siguientes criterios:

- Dolor abdominal superior
- Niveles ↑ de lipasa y amilasa sérica 3 veces el valor normal
- Hallazgos en estudios de imágenes: USG, TAC, RM

Laboratorios:

- Hematología completa
- Panel metabólico
- Amilasa, lipasa
- DHL
- Electrolitos
- Uroanálisis

Estudios de imagen

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

Tratamiento

Cuidados de soporte de alta calidad, monitoreo y tratamiento de las complicaciones y prevención de recaídas.

Clasificación de ATLANTA

Permite clasificar la severidad de la pancreatitis aguda

- Pancreatitis aguda leve**
 - Ausencia de falla orgánica
 - Ausencia de complicaciones locales
- Pancreatitis aguda moderadamente severa**
 - Complicaciones locales y/o falla orgánica transitoria <48 h
- Pancreatitis aguda severa**
 - Falla orgánica persistente >48 h

Clasificación de Atlanta



PÁNCREATITIS CRÓNICA

Definición

Enf. 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 70-80%
Cálculos biliares 50%
Pancreatitis tropical
Idiopática
Hereditaria
Tabaco

Alcoholismo
> 150 gr/día

Clínica

Dolor
Perdida de peso (anorexia)
Esteatorrea

Diagnóstico

Clínica

Laboratorios

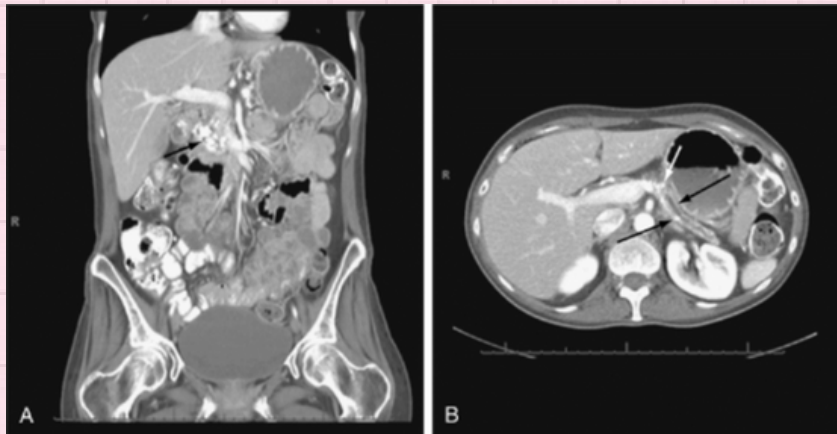
- Elastasa 1: Evaluar la función exocrina. Y >200 mcg—normal 100-200 leve <100 grave
- Grasa fecal: < 7 Gr Día. dx de esteatorrea

Estudios de imagen

TAC (gold estandar)
Radiografía (30%)
USG

Triada diagnóstica

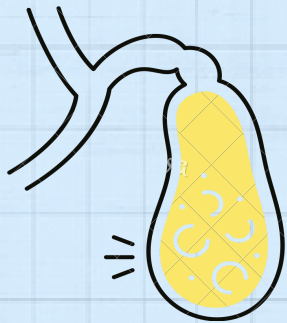
Calcificaciones pancreática
Esteatorrea
DM



Colecistitis

DEFINICIÓN

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



ETIOLOGÍA

Colesterol 80%
Pigmentarios (hemólisis)
Cálculos

CLÍNICA

- Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
 - Murphy positivo
 - Náuseas o vómito

EPIDEMIOLOGÍA

- 10-20% de la población tiene cálculos biliares
- 30% presentará colecistitis aguda (principal complicación).

FX DE RIESGO

Edad >40 años
Sexo femenino 2:1
Embarazo
Anticonceptivos orales
Obesidad
Dislipidemia
Enf inflamatoria intestinal y hepática

Colecistitis Aguda Cirugía

CRITERIOS DE TOKIO

Sensibilidad 91.2% Especificidad 84.9%

SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL.	
A	1. Signo de Murphy. 2. Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho.
SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA.	
B	1. Fiebre. 2. PCR elevada. 3. Recuento de glóbulos blancos elevados
HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA.	
C	Engrosamiento de pared (> 4mm), agrandamiento de vesícula biliar (> 10cm largo y > 4cm ancho), cálculos biliares retenidos, fístulo peri-vesicular.
Diagnóstico SOSPECHOSO : Un ítem de A + un ítem de B.	
Diagnóstico DEFINITIVO : Un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.	

TRATAMIENTO

Antibiótico: cefa/metro
Ácidos biliares

- Ácido usodesoxicólico
- Ácido quenodeoxicólico
- Litotricia

QUIRÚRGICO

- Colecistitis I y II:
Colecistectomía temprana laparoscópica
- Colecistitis grado II con inflamación grave:
Drenaje percutáneo, ↓ inflamación
colecistectomía
- Colecistitis III:
Manejo de la falla orgánica; drenaje de la vesícula; colecistectomía al mejorar

DIAGNÓSTICO

USG

98% de sensibilidad
Engrosamiento de pared >5mm
Alargamiento vesicular >8 x 4 cm
Líquido perivesicular

PRUEBAS DE LABORATORIO

BHC: Leucocitosis
QS: Creatinina y bun
Hemocultivo

COLELITIASIS



Definición

Presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar



Epidemiología

21% de los pacientes con coledocolitiasis tienen coledocolitiasis

Clinica

Asintomáticos 80%
colico biliar, ictericia obstructiva, pancreatitis, colangitis



Diagnóstico

•USG, COLANGIO-RM, CPRE PFH
Sospechar ante datos clínicos y alteraciones analíticas o dilatación biliar >8mm



Tratamiento

CPRE con esfinterotomía endoscópica

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. ISBN 978-607-8270-72-9.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis (IMSS-237-09). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.