



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumna:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

**MAPAS CONCEPTUALES
TECNICAS QUIRURGICAS**

Grado: 6 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 5 de Noviembre del 2024

PANCREATITIS CRÓNICA

DEFINICIÓN

Es una 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 RIESGO

Alcoholismo 70-80%

Cálculos biliares 50%

Idiopáticas

>150gr/día

EPIDEMIOLOGÍA

EEUU 42/100,000

EUROPA 26/100,000

CLÍNICA

Dolor * Consumo de alimentos

Perdida de peso * Dolor al consumir alimentos ---> ANOREXIA

Esteatorrea * Heces con exceso de grasa

DIAGNÓSTICO

CLINICA

IMAGEN

TAC (GOLD STANDARD)

RADIOGRAFÍA 30%

USG

LABORATORIOS

ELEASTASA 1: >200Mcg- Normal 100-200
leve <100 grave

Grasa fecal: <7gr día

TRIADA

Calcificaciones pancreáticas

Esteatorrea

DM

TRATAMIENTO

ANALGESICOS

AINES: DOLOR LEVE

TRAMADOL O PROPOXIFENO

OPIACEOS DE ACCION PROLONGADA

INTERVENCIONISTA

CPRE

CPRM

QUIRURGICO

PANCREATECTOMIA DISTAL

PANCREATECTOMIA PROXIMAL

PANCREATECTOMIA TOATL

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 proinflamatorias

ETIOLOGÍA

Cálculos biliares --> 40% -> mujeres

Consumo prolongado de alcohol --> 30% --> hombres

Hipertrigliceridemia --> 2-5% --> >1000mg/dL --> 20.2%

Fármacos ---> <5%

ANT PERSONALES

Cálculos biliares

Ingesta de alcohol

Fármacos

Hiperlipidemia

TIPOS

PA intersticial edematosa

Inflamación sin necrosis

CUADRO CLINICO

2 omás de los siguientes criterios:

Dolor abdominal superior característico

Niveles elevados de lipasa y amilasa sérica 3 veces el valor normal

Hallazgos en estudios de imágenes: USG, TAC, RM

Dolor abdominal

Inicio súbito

Irradiación a tórax y espalda media

Asociada a ingestión de comida

Náuseas, vómitos

PA necrotizante

Forma más agresiva

DIAGNOSTICO

EXAMEN FISICO

Fiebre, Hipotensión

Alteración del estado de la conciencia

Taquicardia, Taquipnea

Ictericia, Diaforesis

LABORATORIOS

Hematología completa

Panel metabólico

Amilasa, lipasa
*Lipasa: elevación 4-8hrs; pico 24hrs; desciende 8-14días
*Amilasa elevación 6-24hrs; pico 48hrs; desciende 5-7días

TRATAMIENTO

Control de dolor

Opioides son los analgésicos de elección
Se mencionan: bupremorfina, petidine, pentazocina, fentanyl y morfina.

Reanimación con fluidos

Primeras 12- a 24 hrs.

Solución cristaloiide balanceada 200-500 ml/h o 2500-4000 ml en las primeras 24 hrs.

Antibióticos

Deben reservarse ante sospecha o confirmación de infecciones locales o extrapancreáticas como neumonías, infección del tracto urinario, colangitis, sepsis.

ESTUDIOS DE IMAGEN

USG abdominal

TAC abdominal 72-96horas

RM

COLECISTITIS

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

DIAGNOSTICO

USG

- Engrosamiento de pared >5mm
- 98% Sensibilidad (Elección)
- Alargamiento vesicular >8 x 4cm

TRATAMIENTO NO QX

DISOLUCION DE CALCULOS BILIARES

Acido ursodesoxicolico

EVITAR PROGRESO DE COLECISTITIS AGUDA

1 dosis de 75mg diclofenaco IM

TRATAMIENTO QX

COLECISTITIS GRADO I

COLECISTECTOMIA TEMPRANA LAPAROSCOPICA

COLECISTITIS GRADO II SIN INFLAMACION GRAVE

COLECISTECTOMIA TEMPRANA LAPAROSCOPICA

COLECISTITIS GRADO II CON INFLAMACION GRAVE

DRENAJE PERCUTANEO O QX

COLECISTECTOMIA INFLAMACION DISMINUIDA

LABORATORIO

- BH: Leucositocis
- QS: Creatinina y BUN
- Hemocultivo: Fiebre

Acido quenodeoxicolico

FX RIESGO

- Edad >40 años
- Sexo femenino
- Obesidad
- Embarazo
- Dislipidemia
- Ant. Orales

COLELITIASIS

- Presencia de litos en la vesicula biliar
- COLEDOCOLITIASIS
- Presencia de litos dentro de la via biliar

ETIOLOGIA

Saturación y precipitación

Formación de calculos

Colecistoquineticos e infección

Mixtos + Frecuentes

Colesterol 80%

Pigmentarios (Hemolisis)

EPIDEMIOLOGIA

10-20% de población tiene calculos biliares

30% Presentara colecistitis aguda (Principal complicación)

Principal motivo de consulta y cirugía electiva más frecuente en servicio de cirugía general en México