



Mi Universidad

Mapas conceptuales

Alexa Avendaño Trujillo

Patologías

6 "A"

Técnicas quirúrgicas básicas

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitán de Domínguez Chiapas

Pancreatitis crónica

Es una enfermedad fibro- inflamatoria progresiva del páncreas característica irreversible

Epidemiología

- EEUU 42/10000
- Europa 26/10000

Factores de riesgo

- Alcoholismo 70 - 80%
- Cálculos biliares 50%
- Idiopáticos
- Hereditaria

Alcoholismo (> 150 gr/ día)

- Mayor concentración proteica total del jugo pancreatico que promueve secreción de litostatina por células acinares
- Menor capacidad de secretar enzimas
- Mayor producción de gluco proteina 2 en el jugo pancreatico

Clínica

- Dolor
- Pérdida de peso
- Estetorrea: Heces con grasa <7gr/día

Diagnóstico

Traída

- Estetorrea
- Diabestes
- Calcificación

Laboratorios

- Eleastasa 1
- Normal > 200
- Leve 100-200
- Grave < 100

TAC

- Dilatación del conducto 88%
- Atrofia parenquimatosa 54%
- Calcificación 50%

Tratamiento

Farmacológico

- Analgésicos
- AINES: dolor leve
- Tramadol: dolor moderado
- Opioides: dolor grave

Restitución de enzimas pancreaticas + IBP

Quirúrgico

1. Colangiopancreatografía retrógrada
- Tratamiento para la obstrucción sintomática del conducto biliar
2. CPRM
3. Pancreatectomía

Pancreatitis aguda

Inflamación del páncreas que causa injuria local, ISRIS, fallo orgánico y muerte.

Patogenia

- Actividad prematura de las enzimas digestivas
- Citoquinas proinflamatoria

Tipos

- PA intersticial edematosa 80-90% inf. sin necrosis 1 semana
- PA necrotizante infecciosa más necrosis (grave)
- Temprana 1 - 2 semanas
- Tardía semanas - meses

Etiología

- Cálculos biliares 40%
- Consumo prolongado de alcohol 30%
- Hipertriglicidemia
- Fármacos
- Idiopática

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Obesidad
- Cirrosis hepática
- DM2

Clínica

- Dolor abdominal
- Irrigación a tórax
- Náuseas y vómitos

Diagnóstico

- Dolor abdominal superior
- Aumento de lipasa y amilasa
- Hallazgos en TAC
- Signo de Cullen
- Signo de Grey Turner

SRIS (complicaciones)

- Temperatura $<36^{\circ}\text{C}$ o $>38^{\circ}\text{C}$
 - Frecuencia cardíaca >90
 - Frecuencia respiratoria >20
- [más de dos para confirmar](#)

Sistema de puntuación

- Criterios de Ranson >3 pts grave
- ApacheII - apache >8 pts muerte
- Glasgow modificada >3 grave
- Ball 3 store
- BISAP

Tratamiento

- Opioides (buprenorfina, fentanilo)
- Reanimación con fluidos 1ras 12-24h
- Antibióticos
- Tratamiento endoscópico

Grados de severidad

- Clasificación de atlanta
- PA leve: ausencia de FO y composición local
- PA moderada: FO transitoria
- PA grave: FO persistente

Colecistitis y coledocitis

• **Cólico biliar:** Dolor opresivo postingesta localizado en el hipocondrio derecho
• **Colelitiasis:** Presencia de litos en la vesícula biliar
• **Colecistitis:** Inflamación de vesícula biliar por litos 90%
• **Coledocolitiasis:** Litos dentro de la vía biliar
• **Colangitis:** Inflamación de la vía biliar secundaria a infección

Etiología

- Mixtos más frecuente
- Colesterol 80%
- Pigmentación (hemolisis)

Epidemiología

- 10 - 20% cálculos biliares
- 30% colecistitis aguda
- Principal motivo de consulta y cirugía

Factores de riesgo

- Edad > 40 años
- Sexo femenino
- Embarazo
- Anticonceptivo
- Obesidad

Clinica

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

Diagnóstico

- USG: elección
- Leucocitosis con aumento
- Creatinina y BUN
- Hemocultivo

Tratamiento

- Ácido ursodexoxicólico
- Ácido quenodeoxicólico
- Colec. aguda: Diclofenaxo 75mg

Coledocolitiasis

Presencia de cálculos en el coledoco

Clinica

Asintomático 80% biliar, icteria obstructiva, pancreatitis yolangitis.

Diagnóstico

USG, colangio-RM, CPRE PFH
• Sospechar ante datos clínicos y alteraciones analíticas.

Tratamiento

CPRE con esfinterotomía endoscópica

Colangitis

Infección de la vía biliar secundaria la mayoría de las veces o coledocolitiasis, estenosis postsquirgica, tumores.

Clinica

- Triada de Charcot**
- Fiebre intermedia
 - Ictericia
 - Dolor hipocondríaco derecho

Pentada Reynolds

- Triada de Charcot
- Shock
- Ombulilación

Tratamiento

Antibiótico y CPRE
• Si no mejora: cirugía