



**nombre del alumno: karla julissa morales moreno**

**nombre del tema: pancreatitis**

**parcial: 3**

**nombre de la materia: fisiopatologia**

**nombre del profesor: felipe antonio morales hernandez**

**nombre de la licenciatura: enfermeria**

**cuatrimestre: 4**

# PANCREATITIS AGUDA

La pancreatitis aguda es una condición gastrointestinal asociada a una importante morbimortalidad, inicia de 34 por cada 100.000 habitantes afecta principalmente a adultos a partir de la sexta década de la vida. se puede clasificar en leve, moderada y severa



la pancreatitis aguda es una condición inflamatoria del páncreas, respuesta inflamatoria sistémica orgánica. se estima que su incidencia es de 34 por 100.000 habitantes, en los estados unidos mas de 275.000 pacientes son hospitalizados por PA al año, se estima que un 35% de los pacientes que consultan a urgencias con PA son dados de alta para manejo ambulatorio.

## Pancreatitis aguda Causas

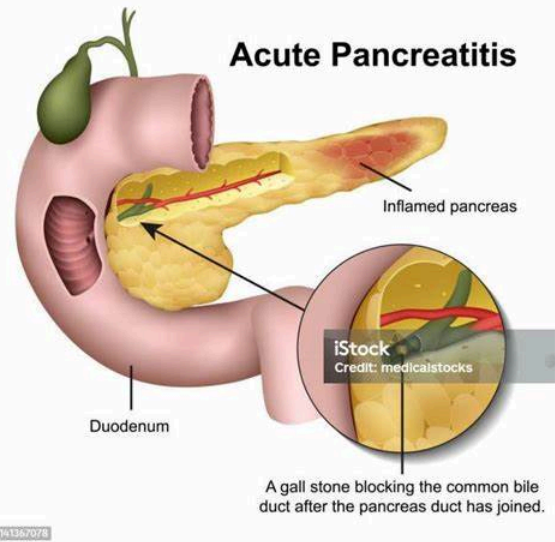


- Alcohol.
- Enfermedades biliares.
- Hiperlipidemias.
- Hipercalcemia.
- Herencia.
- Traumatismo
  - Externo.
  - Quirúrgico.
  - CPRE.
- Isquemia.
  - Hipotensión.
  - Circulación extracorpórea.
  - Ateroembolia.
  - Vasculitis.
- Obstrucción de conducto P.
  - Neoplasias.
  - Quistes.
  - Divertículo duodenal.
  - Páncreas divisum
  - Estenosis ampollar
- Obstrucción duodenal
- Infecciones:
  - Virus
  - Bacterias.
  - Parásitos
  - Hongos
- Veneno de alacrán.
- Fármacos.
- Idiopática.



el páncreas es un órgano totalmente retroperitoneal. que a pesar alrededor de 100g, se encuentra en estrecha relación con todas las porciones del duodeno, la pared posterior del estómago y el hilio esplénico.

los calculos biliares son la principal causa de pancreatitis, ocasionado el 40-70% de los casos, aunque por el contrario, solo 3 a 7% de los pacientes con colestiasis desarrollan pancreatitis. tres factores fisiopatologicos se han segerido como los eventos iniciales en la pancreatitis de origen biliar.



**PANCREATITIS AGUDA**  
Elaborado por: Sophia Rivadeneira B.

**DEFINICION**  
La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio que afecta a la glándula pancreática. Causado por una alteración del páncreas reacciona caracterizada por lesión aguda. Puede compararse a otros órganos y llevar al paciente a difusión multiorgánica. Ocurren la mayor cantidad de ingresos hospitalarios.

Existen 2 tipos:  
 - En intensidad moderada → inflamación aguda del páncreas pancreático y/o peripancreático un síndrome sistémico identificado por TAC. Se resuelve durante la 1ª semana.  
 - En intensidad severa → inflamación asociada a necrosis pancreática y/o peripancreática detectable por TAC. Es la forma más agresiva.

Se distinguen 2 fases:  
 - Fase temprana → Resiste en 1 semana y se puede extender máximo 2 semanas, caracterizada por el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y/o falta orgánica transitoria < 48h.  
 - Fase tardía → Dura semanas a meses y se caracteriza por signos clínicos de inflamación, complicaciones locales y sistémicas, y/o falta orgánica persistente > 48h. Responde a aguda moderadamente severa y severa.

**FISIOPATOLOGIA**  
Se produce una elevación sostenida de calcio en la célula acinar, esto se asocia a difusión mitocondrial y autofagia y de forma pasiva se produce 2 eventos:  
 - Activación intracanal de tripsinógeno a tripsina que produce daño acinar grave.  
 - Activación del factor nuclear kappa B que media respuesta inflamatoria local y sistémica. Entre mecanismos pueden producir necrosis y prothrombin. Este mecanismo es detectado por los macrófagos y células presentadoras de antígenos (CPA) que producen la liberación de mediadores, inflamación por citoquinas y factores proinflamatorios (PAMP). Esto se asocia a síntomas sistémicos como el SIRS.  
 Puede presentarse el aumento de permeabilidad vascular que permite el paso de líquido y proteínas a los tejidos (síndrome de fuga vascular). Cuando la liberación de enzimas, quimios proteolíticos, síndrome de fuga vascular son masivos y descontrolados, puede provocar difusión orgánica como: falta renal y fallo respiratorio.

aproximadamente el 90% de los pacientes presentan náuseas y vómito asociados, presentan disnea, debido a inflamación secundaria del diafragma, derrames pleurales o distres respiratorio agudo, el dolor abdominal continua siendo el sintoma cardinal al presentarse en 97% de los pacientes, seguido por náuseas y vómito asociados en el 73% de los casos.

los pacientes con PA severa tambien suelen desarrollar fiebre con relativa frecuencia, taquipnea, hipoxemia e hipotension. en el 3% de los pacientes aparece una coloracion equimotica en la region periumbilical (signo de Cullen) o en los fiancos (signo de Grey Turner)

la PA puede subdividirse en dos tipos, segun sus características histopatologicas: pancreatitis edematosa intersticial y pancreatitis necrosante. la pancreatitis edematosa intersticial (PEI) se caracteriza por edema inflamatorio de la glandula, la cual muestra una captacion de contraste uniforme en los estudios tomograficos, ademas de inflamacion de la grasa peripancreatica o fluido peripancreatico.

# PANCREATITIS AGUDA

Inflamación súbita de la glándula pancreática.

### » DIAGNÓSTICO

- 1 Elevación de amilasa y/o lipasa mayor de tres veces el límite superior de la normalidad.
- 2 Dolor abdominal típico en el epigastrio que se irradia a la espalda.
- 3 Prueba de imagen (TC abdominal)

### » ETIOLOGÍA

Las causas más frecuentes:

- Litiasis biliar.
- Alcoholismo.
- Hipertiglicéridemia
- Fármacos (metronidazol, azatioprina, furosemida, eritromicina)
- Parotiditis.
- Idiopática.

### » TRATAMIENTO

**Pancreatitis leve:**

- Aporte de líquido intravenoso.
- Analgésia.
- Dieta absoluta 3-5 días.

**Grave:**


- Analgésia.
- Fluidoterapia
- Nutrición enteral con SNG o SNY
- Antibioterapia.
- CPRE; Px con colangiitis u obstrucción de la vía biliar.

### » CLÍNICA


- Dolor abdominal intenso a nivel de epigastrio.
- Dolor se irradia en cinturón hacia la espalda.
- Náuseas y vómitos.
- En flancos (Signo de Grey-Turner).
- Área periumbilical (Signo de Cullen).

la pancreatitis necrosante (PN) se presenta en cerca del 5-10% de los pacientes y se caracteriza por necrosis del parenquima pancreático, el tejido peripancreático o ambos. en el estudio tomográfico el realce del contraste es heterogéneo y se hace más evidente luego de las 72 horas.

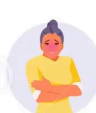
## PANCREATITIS




abdominal pain




nausea and vomiting




fever




cyanosis




pale skin



dry mouth, burping




swelling




diarrhea or constipation


### CAUSES




alcohol



fatty food



gastrointestinal diseases



abdominal injuries

dreamstime.com
ID 152553808 © Artbesouro