Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Alejandra Monserrath Aguilar Diaz

Nombre del tema: Pancreatitis Aguda

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Pancreatitis aguda

condición inflamatoria del páncreas

Epidemiología

Se estima que su incidencia es de 34 por 100.000 habitantes

- 35% de los px consultan a urgencias con PA
- El riesgo es mayor en hombres y una prevalencia mayor en mujeres, se presenta más frecuencia en los px de 60-65 años

mortalidad

- En general se ubica alrededor del 5%
- En PA severa alcanza 15%
- En px con falla orgánica y necrosis infectada se encuentra en u 35%

Anatomía

El páncreas es un órgano totalmente retroperitoneal, pesa alrededor de 100 gr, se divide en cabeza, cuello, cuerpo y cola.

Etiología y factores de riesgo

Los cálculos biliares son la principal causa de pancreatitis, ocasionando el 40-70% de los casos, aunque por el contrario solo 3 a 7% de los px con colelitiasis desarrollan pancreatitis

1. Litiasis biliar 40-70% causa más frecuente
2. Alcohol 25-35% segunda causa más frecuente
3. Idiopática 10-15% no identificable mediante laboratorios ni imágenes
4. metabólicas
5. Posterior a colangio pancreatografia retrograda endoscopica (CPRE)
6. Traumatismo abdominal
7. Medicamentos

Bibliografía: https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/a4231d1c27271c7da7414c75f856bc2d-LC-LEN402%20FISIOPATOLOGIA%20I.pdf

Pancreatitis aguda

condición inflamatoria del páncreas

complicasiones

- Falla organica
- Complicasiones locales
- Complicasiones sistemicas

mortalidad

La mayoria de los px (80-85 %) desarrollaran PA leve, que es autolimitada y con una mortalidad menor de 1-3%, pero alrededor del 20% tendra un episodio de PA moderado o severa, con una taza de mortalidad de 13-35%

enfoque Dx

1. Dolor abdominal consistente con la enfermedad
2. Evidencia bioquimica de pancreatitis
3. Hallazgos caracteristicos en estudios de imagen abdominal

El dolor abdominal es el sintoma cardinal al presentarse en 97% de los px, seguido por nauseas y vomitos asociados en el 73% de los casos

escalas de medición de severidad y mortalidad

- Escala de ATLANTA
- Escala de APACHE
- Escala de BISAP

Tratamiento

- Terapia con líquidos para prevenir o tratar la hipovolemia y la hipoperfusión tisular
- Analgesia de preferencia opiodes y no aines a menos de presentar fiebre
- Nutrición prescribía reposo intestinal

Bibliografía: https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/a4231d1c27271c7da7414c75f856bc2d-LC-LEN402%20FISIOPATOLOGIA%20I.pdf