



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Esmeralda yeraldi López
morales

Nombre del tema :Mapa conceptual
Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales
Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en
enfermería

Cuatrimestre: Cuarto cuatrimestre

PANCREATITIS AGUDA

RESUMEN

Introducción: La pancreatitis aguda es una condición gastrointestinal común que se asocia a una importante morbimortalidad.

Métodos: Se hizo una revisión de los aspectos fundamentales de esta patología, común y potencialmente mortal.

Conclusión: En la actualidad los pilares de manejo de la pancreatitis aguda son la terapia temprana con líquidos, tratamiento del dolor, inicio precoz de la vía oral y resolución del factor etiológico desencadenante.

INTRODUCCION

La pancreatitis aguda es una condición inflamatoria del páncreas, con una importante incidencia en nuestro medio, una alta carga de enfermedad y potencial de complicaciones graves derivadas de injuria local, respuesta inflamatoria sistémica y falla orgánica

La resucitación temprana con fluidos, el manejo del dolor y la restricción de la vía oral con restauración temprana de la dieta impactan de manera favorable en el desenlace del paciente.

Palabras claves: páncreas; pancreatitis aguda; pancreatitis aguda necrosante; dolor abdominal; abdomen agudo.

EPIDEMIOLOGIA

A nivel mundial la pancreatitis aguda (PA) es una condición gastrointestinal relativamente común, que se asocia a una importante morbilidad, carga de enfermedad y costo al sistema de salud. 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.

El riesgo de padecer PA es mayor en hombres, aunque su prevalencia es mas elevada en las mujeres. La mortalidad general se ubica alrededor del 5%, pero la mortalidad en la PA severa alcanza el 15% y en los pacientes con falla orgánica y necrosis infectada, se encuentra cerca al 35%.

En cuanto a la edad, se presenta con mas frecuencia en los pacientes de 60-65 años, pediátrica se estima una incidencia de 6-12 por 100.000 habitantes.

ANATOMIA Y FISOPATOLOGIA

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

Anatómicamente puede dividirse en cabeza, cuello, cuerpo y cola. Tiene un conducto pancreático principal o de Wirsung y tiene una dilatación conocida como la ampolla de Vater.

El ácido pancreático está compuesto por 20 a 50 células acinares, que sintetizan diversas enzimas digestivas (proteasas, lipasas, amilasa, elastasa, peptidasas).

PANCREATITIS AGUDA

ETIOLOGIA 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 pacientes con coledocitis desarrollan pancreatitis.

La ingesta de alcohol es la segunda causa más común de pancreatitis, siendo responsable del 25 a 35% de los casos. Aproximadamente 10% de los alcohólicos crónicos desarrollan episodios clínicos de pancreatitis aguda.

La pancreatitis aguda de origen idiopático designa los casos en los que no se logra identificar una etiología mediante la historia clínica, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.

MANIFESTACIONES CLINICAS

La mayoría de los pacientes con PA tiene una instauración aguda de dolor epigástrico, de intensidad severa y persistente. En algunos pacientes el dolor puede ubicarse en el cuadrante superior derecho del abdomen, y en menor medida, se ubica en el lado izquierdo.

El dolor suele persistir por un periodo de horas a días y característicamente puede mejorar si el paciente se sienta o inclina el torso hacia adelante, lo que se conoce como posición de plagaría mahometana. Aproximadamente el 90% de los pacientes presentan náuseas y vómitos asociados.

Los pacientes con PA severa también suelen desarrollar fiebre con relativa frecuencia taquipnea, hipoxemia, hipotensión. En el 3% de los pacientes con PA aparece un coloración equimótica en la región periumbilical o en los flancos

DEFINICION Y CLASIFICACION

La clasificación revisada de Atlanta para pancreatitis aguda es la más utilizada a nivel global ya que determina los tipos de pancreatitis aguda, la severidad de la enfermedad y define las complicaciones locales y sistémicas.

La PA puede subdividirse en dos tipos, según sus características histopatológicas: pancreatitis edematosa intersticial y pancreatitis necrosante, la pancreatitis edematosa intersticial (PEI) se caracteriza por edema inflamatorio de la glándula.

La pancreatitis necrosante se caracteriza por necrosis del parénquima pancreático, el tejido peripancreático o ambos, de acuerdo con su severidad, la enfermedad se clasifica en leve, moderada o severa.

ENFOQUE DIAGNOSTICO: CRITERIOS, IMAGENES Y ESTUDIOS DE LABORATORIO

El diagnóstico de PA requiere la presencia de la menos dos de los tres siguientes criterios: 1. dolor abdominal consistente con la enfermedad, como se describieron anteriormente

2. evidencia bioquímica pancreatitis (amilasa y/o lipasa sérica mayor de tres veces el límite superior normal), y 3. hallazgos característicos en estudios de imágenes abdominales.

Estudios de laboratorio utilizados para predecir un curso Severo de la enfermedad son: (BUN), (HCT) (LDH) Y la procalcitonina.

PANCREATITIS AGUDA

ESCALAS DE PREDICION DE SEVERIDAD Y MORTALIDAD.

Determinar la severidad del paciente con PA de manera precoz es trascendental para definir la necesidad de monitoreo continuo o avanzado en unidades de cuidados intermedios o inmersivos, del inicio e terapia y de una evaluación completa del riesgo de morbimortalidad.

TRATAMIENTO

Líquidos endovenosos: la terapia con líquidos para prevenir o tratar la hipovolemia y la hipoperfusión tisular es la piedra angular del tratamiento inicial de la PA.

Analgésicos: todos los pacientes con pancreatitis aguda deben recibir algún tipo de analgesia en las primeras 24 horas de hospitalización para no comprometer su calidad de vida.

Nutrición: la alimentación temprana, se ha comprobado que mantener la nutrición enteral ayuda a proteger la mucosa intestinal y a reducir la translocación bacteriana, disminuyendo así el riesgo de infecciones de necrosis peri pancreática y otros desenlaces adversos de la PA.

COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPIA

En cuanto al uso rutinario de CPRE en pacientes con PA de origen biliar, una revisión sistemática de siete ECA que incluyo a 757 participantes no encontró evidencia para apoyar esta conducta.

Manejo antibióticos: la antibioticoterapia esta indicada en el manejo de la pancreatitis aguda sobre infectada.

Manejo percutáneo y endoscópico: los pacientes de PA no requieren intervenciones invasivas, sin embargo, existen escenarios puntuales en los cuales el paciente se puede beneficiar de las mismas, siempre procurarse realizar en primera instancia el procedimiento menos invasivos efectivos.