

PANCREATITIS



DEFINICION

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes



DIAGNOSTICO

- Hematología completa.
- Panel metabólico.
- Lipasa- elevación de 4-8hrs; picó a las 24hrs; desciende de 8-15 días.
- Amilasa- elevación de 6-24hrs; picó a las 48hrs; desciende de 5-7 días.
- DHL
- Electrolitos



FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes personales.
- Cálculos biliares.
- Ingesta de alcohol.
- Farmacos.
- Hiperlipidemia.

Criterios tomográficos de Balthazar para Pancreatitis Aguda

Grado de lesión por tomografía computarizada	Puntuación
A Normal	0
B Agrandamiento difuso del páncreas	1
C Anomalías intrínsecas del páncreas asociado a cambios del tejido peripancreático	2
D Presencia de una colección mal definida	3
E Presencia de 2 o más colecciones líquidas mal definidas	4

Grado de necrosis	Puntuación	Suma de los puntos	Índice de severidad
0%	0	0 - 3	Bajo
<30%	2	4 - 6	Medio
30 - 50%	4	7 - 10	Alto
>50%	6		

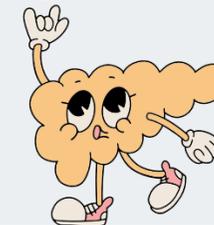


CLINICA

- Dolor abdominal.
- Inicio súbito.
- Irradiación a tórax y espalda media.
- Náuseas, vómitos.

- **Dolor:**
 - Morfina 5-10 mg IV c/4-6 h
 - Tramadol 50-100 mg IV/IM c/6-8 h
- **Infección** (solo si hay):
 - Imipenem 500 mg IV c/6-8 h
 - Meropenem 1 g IV c/8 h
 - Ciprofloxacino 400 mg IV c/12 h + Metronidazol 500 mg IV c/8 h
- **Náusea/Vómito:**
 - Metoclopramida 10 mg IV c/8 h
 - Ondansetrón 4-8 mg IV c/8 h
- **IBPs** (protección gástrica):
 - Omeprazol o Pantoprazol 40 mg IV c/24 h

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



CETOACIDOSIS DIABETICA



DEFINICION

- La cetoacidosis diabética (CAD) se debe a una disminución en la insulina efectiva circulante, así como al aumento de hormonas contrarreguladoras, produciendo hiperglucemia > de 200 mg/dl, acidosis con pH < 7,3 y bicarbonato < 18 mmol/l, glucosuria, cetonemia y cetonuria.



DIAGNOSTICO

- Se debe realizar la determinación de glucemia, gasometría con iones con potasio, sodio, calcio, fósforo y magnesio, perfil renal con nitrógeno ureico
- en sangre (BUN) y creatinina, osmolalidad, gasometría para valorar acidosis, pCO2 y bicarbonato, hemograma y cetonemia/cetonuria, siendo útil el cálculo del sodio corregido por glucemia.



FACTORES DE RIESGO

- Tener diabetes tipo 1, especialmente si se diagnostica recientemente
- No administrarse insulina o administrarse la dosis equivocada
- Tener infecciones
- No adherirse al tratamiento
- Estar estresado
- Tener fiebre alta

SPERM MEDICINE ENDOCRINOLOGÍA
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA American Diabetes Association 2025

ACTUALIZACIÓN 2025

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Hiperglucemia	Glucosa ≥ 200 mg/dL o antecedentes de diabetes
Cetosis	Concentración de β-Hidroxibutirato ≥ 3.0 mmol/L o en tira reactiva de orina cetonas ≥ 2 ++
Acidosis metabólica	pH < 7.3 y/o concentración de bicarbonato < 18 mmol/L

Adapted from Umpierrez et al

Consenso 2024 Clasificación de gravedad Cetoacidosis diabética

	Leve	Moderada	Grave
Glucemia	>200 mg/dl	>200 mg/dl	>200 mg/dl
Acidosis	pH 7.25 – 7.3 Bicarbonato 15-18 mmol/L	pH 7.0 – 7.25 HCO3 10-15 mmol/L	pH < 7.0. HCO3 < 10 mmol/L
Cetonemia	B- hidroxibutirato 3-6 mmol/L	B- hidroxibutirato 3-6 mmol/L	B- hidroxibutirato > 6 mmol/L
Estado mental	Alerta	Alerta/ somnolencia	Estupor/ coma
Nivel de cuidado	Salas generales	UCI intermedia	UCI plena

El anion gap NO se considera criterio de gravedad
Se requiere al menos 1 variable para definir la gravedad

ESCALAS



CLINICA

- Poliuria, polidipsia con o sin polifagia y pérdida de peso, acompañada de deshidratación, respiraciones de Kussmaul (profundas y rápidas), náuseas, vómitos y dolor abdominal, hasta sintomatología de edema cerebral con alteración del estado de consciencia, focalidad neurológica o coma.

TRATAMIENTO



- INSULINA**
- Correcciones:
- Bolo de 0.14 u/kg
- Glucosa < 200 mg/dl
- Insulina ½.
- INSULINA BASAL:
- 0.15 – 0.3 u/kg/h.
 - < Tiempo de recuperación de CAD.
 - < Cantidad de insulina.
 - < Tiempo de estancia hospitalaria.

REPOSICIÓN DE LIQUIDOS

- SSN 0.9% o lactato de ringer IV.
- Px sin compromiso renal o cardiaco:
- 500-1,000 cc/h por 2-4 hrs
 - Glucosa < 50-70 mg/dl/h.
- Posterior
- Estado de hidratación del paciente
 - Corregir en 24-48 hrs.

INSULINA

- ✓ Medir K antes de iniciar infusión.
- ✓ K < 3.5 mEq/L reponer antes de iniciar insulina.
- ✓ K > 3.5 mEq/L: iniciar insulina más reponer hasta alcanzar metas de 4.5 mEq/L.
- ✓ Infusión fija: 0.1 u/kg/h
- ✓ Bolo: 0.1u/kg más infusión de 0.1 u/kg/h.

OBJETIVOS

- Glucosa < 250 mg/dl.
- Dextrosa al 5-10% a la infusión De SSN.
- Insulina a 0.05 u/kg/h y ajustar dependiendo respuesta.
- Glucosa < 200 mg/dl.

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN

- ❖ Cetonas en plasma < 0.6 mmol/l.
- ❖ Ph venoso > 7.3.
- ❖ HCO3 > 18 mmol/l.
- ❖ Glucosa < 200 mg/dl.



DIABETES



DEFINICION

Es un grupo de enfermedades metabólicas que comparten el fenotipo de la hiperglucemia por defectos en la secreción y acción de la insulina, encontrándose también alteración del metabolismo del resto de las moléculas energéticas



DIAGNOSTICO

- Síntomas + 1 prueba alterada.
- No síntomas + prueba alterada 2 veces.
- Síntomas típicos + glucosa al azar > 200.

- Los criterios son los mismos que maneja la ADA en 2022.



FACTORES DE RIESGO

- Todo paciente obeso realizar tamizaje para DM.
- Pacientes sin factores de riesgo y asintomáticos realizar tamizaje a los 45 años de edad.
- Pacientes con riesgo cardiovascular elevado, se recomienda realizar una prueba de esfuerzo.



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Pérdida ponderal: Disminuir peso > 7% y realizar ejercicio 150 minutos por semana (5 veces por semana).
- Regimen alimenticio: Grasas saturadas < 10% de ingesta, colesterol < 300 mg/día, sodio < 2.5 gr/día en hipertensos, proteínas < 20% de ingesta calórica.



CUATRO P

CLINICA

- Poliuria.
- Polifagia
- Polidipsia.
- Pérdida de peso.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Se recomienda iniciar con metformina a dosis 425 mg y tratamiento no farmacológico.
- Manejo antihipertensivo con IECAS (primera elección).
- Se recomienda inicialmente insulina en pacientes con IMC < 25, jóvenes, complicación aguda de DM2 y embarazo.