

## PANCREATITIS

---

### Definición

---

- La pancreatitis aguda es una inflamación súbita del páncreas que provoca autodigestión del tejido pancreático debido a la activación prematura de las enzimas pancreáticas.
- Se caracteriza por un proceso inflamatorio agudo que puede variar desde formas leves hasta cuadros graves con complicaciones locales y sistémicas.

### Etiología

---

- Causas principales:
  - Colelitiasis: Obstrucción del colédoco por cálculos biliares, factor etiológico predominante.
  - Alcoholismo: Consumo excesivo y crónico de alcohol, importante causa especialmente en varones.
- Otras causas:
  - Hipertrigliceridemia
  - Traumatismo abdominal
  - Procedimientos endoscópicos (CPRE)
  - Medicamentos, infecciones y otras causas menos frecuentes.

### Epidemiología

---

- Es una de las urgencias abdominales más comunes.
- La forma relacionada a colelitiasis se presenta más frecuentemente en mujeres (debido a la mayor prevalencia de cálculos biliares), mientras que la pancreatitis inducida por alcohol es más frecuente en varones.
- La incidencia varía según la población; en el medio hospitalario se observa un aumento en la hospitalización por pancreatitis aguda, asociada a factores de riesgo como la obesidad, dislipidemia y hábitos de consumo de alcohol.

### Clínica

---

- Síntomas cardinales:

- Dolor epigástrico intenso y persistente, que irradia hacia la región lumbar o de la espalda.
- Náuseas y vómitos.
- Distensión y sensibilidad abdominal a la palpación.
- Signos asociados en cuadros graves:
  - Fiebre, taquicardia y signos de shock (hipotensión, piel fría y húmeda).
  - Irradiación del dolor y posible empeoramiento del estado general.

---

### Factores de Riesgo

---

- Para pancreatitis por colelitiasis:
  - Predominio en mujeres, antecedentes de colelitiasis o litiasis biliar.
- Para pancreatitis alcohólica:
  - Consumo crónico y excesivo de alcohol, mayor incidencia en hombres.
- Otros factores:
  - Hipertrigliceridemia, obesidad, antecedentes familiares de cálculos, y ciertos medicamentos o procedimientos (p.ej., CPRE).

---

### Estudios Complementarios y de Gabinete

---

- Laboratorio:
  - Enzimas pancreáticas: Elevación de amilasa y lipasa (la lipasa es más específica y persiste por más tiempo).
  - Alteraciones en el hemograma, electrolitos y marcador inflamatorio (p.ej., proteína C reactiva) que ayudan a valorar la severidad.
  - Pruebas hepáticas y perfil lipídico para investigar etiología (colelitiasis o hipertrigliceridemia).
- Gabinete:
  - Ecografía abdominal: Primera modalidad de imagen para detectar cálculos biliares y evaluar el páncreas.
  - TC abdominal: En casos complicados o dudosos, para evaluar necrosis, colecciones o complicaciones locales.

---

### Diagnóstico

---

- Se establece con base en:

- Historia clínica y examen físico (dolor característico en epigastrio, irradiación a la espalda, signos de inflamación sistémica).
- Elevación significativa de amilasa y lipasa (usualmente >3 veces el límite superior de la normalidad).
- Imágenes de apoyo: la ecografía es el examen inicial; la tomografía computarizada es útil para determinar la extensión y complicaciones.
- Los criterios diagnósticos combinan hallazgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos para confirmar la pancreatitis aguda.

---

## Tratamiento y Dosis

---

1. Manejo inicial (soporte vital y reanimación):
  - Reposición de líquidos intravenosos:
    - Se recomienda administrar solución salina isotónica (0.9% NaCl) con dosis inicial de 250 a 500 mL/h, adaptando el volumen total según el estado hemodinámico del paciente.
  - Soporte hemodinámico: Monitorización estrecha de signos vitales y balance hídrico.
  - Control del dolor: Analgesia adecuada (por ejemplo, uso de opioides en dosis ajustadas según necesidad y respuesta).
  - NPO (nada por vía oral): Suspender la ingesta oral hasta que haya mejoría clínica.
  
2. Tratamiento etiológico y manejo de complicaciones:
  - Pancreatitis por colelitiasis:
    - Se recomienda la evaluación para colecistectomía una vez resuelta la fase aguda, generalmente en forma electiva.
  - Pancreatitis alcohólica:
    - Abordaje con manejo multidisciplinario, incluyendo intervención en el abuso del alcohol y control de comorbilidades.
  - Antibióticos: No se recomiendan de forma profiláctica en ausencia de evidencia de infección secundaria; se reservan para casos complicados con sospecha de infección (pseudociste, absceso, necrosis infectada).
  
3. Otras medidas y seguimiento:
  - Manejo nutricional: Se recomienda nutrición enteral precoz cuando el paciente lo permita, ya que se asocia a mejor pronóstico.

– Monitoreo continuo: Revisión periódica de laboratorios (enzimas pancreáticas, electrolitos, marcadores de inflamación) y seguimiento clínico para evaluar la evolución y detectar complicaciones.

---

#### Notas Adicionales

---

- El manejo de la pancreatitis aguda se centra en la estabilización del paciente; la selección del lugar de manejo (unidad de cuidados intensivos o planta) dependerá de la gravedad del cuadro y de la presencia de complicaciones sistémicas.
- La guía enfatiza la importancia de un abordaje multidisciplinario, con la participación de especialistas en cirugía, gastroenterología e intensivos, según el escenario clínico.