



Universidad del Sureste
Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Infografía.
“Pancreatitis”

Nombre del alumno: José Alberto
Cifuentes Cardona

Grupo: “B” **Grado:** Octavo Semestre.

Materia: Análisis de la Decisión en la
Clínica.

Nombre del profesor: Dra. Citlali
Berenice Fernández Solís.

PANCREATITIS

1

Concepto

Es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, con repercusión variable de tejidos locales y/o sistémicos.

Etiología

2

- 1.- Causa más frecuente Litiasis biliar (40%)
- 2.- Causa más frecuente Alcohol (30%)

Menos frecuentes: Hipertrigliceridemia, Traumas, Fármacos, Post-CPRE y Pancreatitis autoinmune.

3

Factores de Riesgo

- 1.- Causa más frecuente Litiasis biliar (40%)
- 2.- Causa más frecuente Alcohol (30%)

Otras causas: Hipertrigliceridemia, Traumas, Fármacos, Post-CPRE y Pancreatitis autoinmune. Obesidad Historia familiar.



NO ALCOHOL



4

Cuadro Clínico

Dolor abdominal: Brusco, de intensidad creciente en epigastrio con irradiación hacia espalda. (hemicinturon)

Náuseas y vómitos: normalmente alimentarios o biliosos.

Distensión abdominal: íleo paralítico, con falta de emisión de heces y gases.

Ictericia: puede ser producida por un cálculo y/o por obstrucción del colédoco.

Derrame pleural y atelectasias: Izquierda más frecuente



Pancreatitis Grave

Fiebre: por liberación de mediadores inflamatorios y/o sobreinfección.

Signo de Grey-Turner: Equimosis en flancos.

Shock (hipovolemia, por vasodilatación periférica y/o aumento de la permeabilidad).

Fallo orgánico: Debido al shock y al SIRS.

5

Diagnostico

Con 2 de los 3 criterios siguientes:

1. Dolor abdominal típico de pancreatitis aguda. (hemicinturon)
2. Amilasa y/o lipasa tres veces por encima de la normalidad.
→ **Lipasa Serica** es más sensible y específica por ello, es el marcador recomendado para el diagnóstico.
3. Hallazgos característicos en una prueba de imagen (TAC)

Analítica

- **Leucocitosis con neutrofilia**, como fenómeno reactivo.
- **Hemoconcentración e hipernatremia** por deshidratación.
- **Hipocalcemia**, que se produce por saponificación del calcio.
- **Aumento de la bilirrubina y las transaminasas** por compromiso del drenaje de la bilis.



Diagnostico

Imagen

USG abdominal: edema y aumento del tamaño pancreático. Descartar signos de obstrucción biliar.

TAC con contraste: es la técnica de imagen de elección para la valoración de los pacientes con pancreatitis aguda.

Rx Simple de abdomen: Asa centinela o íleo difuso por atonía gástrica y del intestino delgado.

Colangiopancreatografía retrógrada (CPRE): se recomienda realizar, durante las primeras 24h, sólo en pacientes con pancreatitis agudas litíicas con colangitis aguda concurrente.



6

Tratamiento

Fluidoterapia intensiva (250-500 ml/hora) durante las primeras 12-24 h.

Dieta: en casos leves, puede iniciarse inmediatamente dieta baja en grasas

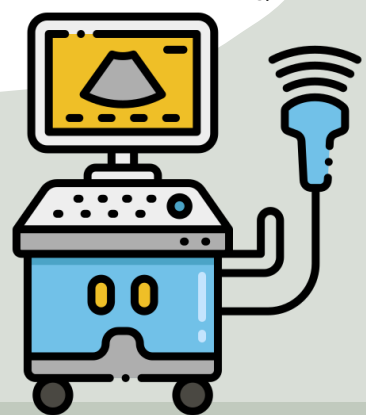
→ **GPC:** Se recomienda alimentación oral temprana dentro de las primeras 24 hrs

Analgesia: se puede usar paracetamol y opiáceos IV.

Antibióticos: no se recomienda el uso de antibioterapia profiláctica. En casos graves se recomiendan carbapenémicos.

CPRE: con esfinterotomía endoscópica y extracción de litiasis. Indicada en 24-72 h.

Colecistectomía laparoscópica



José Alberto Gifuentes Cardona

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.-AMIR, (2019). *Manual de de Digestivo y Cirugía General 12° Edición*. Academia de Estudios MIR editorial.
- 2.-GPC - Detección, Diagnóstico y Tratamiento Pancreatitis Aguda.