Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Infografía De Pancreatitis

Docente: Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Octavo Semestre

Grupo “B”

Materia: Análisis De Decisión En La Clínica

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2025

PANCREATITIS AGUDA

Inflamación aguda del páncreas que puede causar complicaciones sistémicas y locales, así como disfunción o falla orgánica, la mayoría de los pacientes presentan una PA leve, que es autolimitada y por lo general se resuelve en una semana.

ETIOLOGÍA

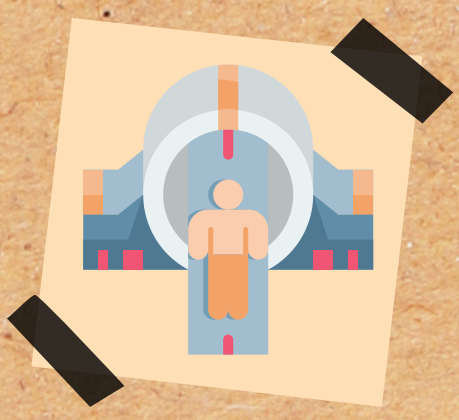
- Cálculos biliares 28%-66%.
- Alcohol 16%-41%.
- Post CPRE 1%-10%.
- Hipertrigliceride mia 1%-8%.
- Medicamentos 2%-5%.
- Autoinmune <1%
- Trauma <1%.
- Infección <1%.
- Hipercalcemia <1%
- Idiopático 10%-40%

FACTORES DE RIESGO

- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Malnutrición.
- Obesidad.
- Enfermedades autoinmunes.
- CPRE previa.
- Diabetes.
- Medicamentos.

CLÍNICA

- Dolor abdominal superior intenso.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Distensión abdominal.
- Estreñimiento.
- Fiebre.
- Incapacidad para acostarse.
- Resfriado.
- Escalofríos.
- Ictericia.
- Disnea.
- Nerviosismo.
- Palpitaciones.
- Inquietud.
- Extremidades frías.
- Oliguria o anuria.



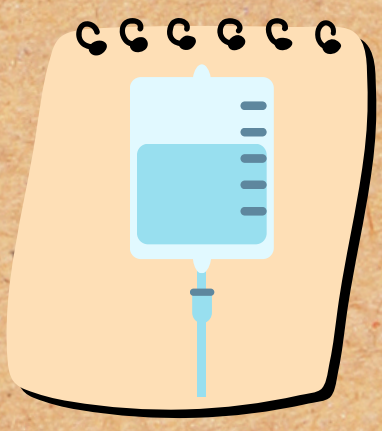
DIAGNOSTICO

- Clínica.
- Elevación de lipasa al menos tres veces por encima del valor de referencia.
- PCR.
- TAC con contraste.

TRATAMIENTO

- Reanimación hídrica con solución Hartmann con el objetivo de restaurar el volumen de líquido lo suficiente para perfundir los órganos vitales y evitar con ello la falla de órganos.
- Dieta blanda o sólida baja en grasas,
- Antibióticos solo en caso necesario o en caso de haber una infección secundaria a la Pancreatitis.
- Analgesia:

Uso de AINES.
Uso de opioides de baja potencia.
Uso de opioides de alta potencia.
Tratamiento intervencionista.



Hecho por: Iván Alonso López López