



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Infografía sobre Pancreatitis

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo "B"

Octavo Semestre

**Materia: Análisis de decisión en la
clínica**

**Docente: Citlali Berenice Fernández
Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2025

PANCREATITIS AGUDA

Es la inflamación aguda y reversible del páncreas, que puede involucrar el tejido pancreático y órganos remotos o presentar complicaciones locales y/o sistémicas. Se considera en fase temprana en < 1 semana de inicio y tardía en > 1 semana de inicio.



ETIOLOGÍA (REPRESENTAN EL 90%)

- Cálculos biliares 28-66% (+FCTE en mujeres).
- Alcohólica 16-41% (+FCTE Varones)
- Post-CEPRE 1-10%
- Hipertrigliceridemia 1-8%

CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal (epigástrico agudo e intenso que se irradia a espalda)
- Náuseas y vómitos (alimentarios y biliosos)
- Distensión abdominal
- Ictericia
- Fiebre, taquipnea



FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo importantes para la recurrencia, así como para la progresión a pancreatitis crónica son:

- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Obesidad



CLASIFICACIÓN (CRITERIOS DE ATLANTA)

Pancreatitis leve

Sin falla orgánica, por lo general de curso corto y auto resolutive.

Pancreatitis moderadamente grave

Fallo orgánico transitorio (< 48 horas), incluye complicaciones locales.

Pancreatitis grave

Insuficiencia orgánica > 48 horas con complicación sistémicas.

PACIENTES GRAVES

Signo de cullen



Grey turner



Signo de Fox



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de pancreatitis aguda se establece con la presencia de 2 de los siguientes criterios:

Criterios clínicos

- Dolor abdominal en epimesogastrio de tipo transtictivo, de aparición súbita y en hemicinturón.

Criterios enzimáticos

- Elevación de amilasa y lipasa 3 veces por encima del valor normal
- Amilasa > 600 UI/ml
- Lipasa es más sensible

Criterios de imagen

- Inicial: USG de hígado y vías biliares
- TAC con contraste
- RM en no candidatos a TAC

TRATAMIENTO

1. Analgesia (dependiendo d de la gravedad y sintomatología del paciente).
2. Líquidos parenterales a dosis de 5-10 ml/kg/hora hasta cumplir criterios de reanimación.
3. Nutrición: Valorar si es factible la alimentación V.O. PA leve dieta blanda. PA moderada-grave sonda enteral.
4. En caso de encontrar complicaciones como necrosis pancreática en TAC iniciar esquema antimicrobiano empírico de amplio espectro.

Criterios de reanimación

- FC < 120 lpm
- PAM 65-85 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 ml/kg/hora
- HCTO de 35-45%

Primer escalón

Uso de AINEs (paracetamol y ASA).

Segundo escalón

Opioides de baja potencia (codeína)

Tercer escalón

Opioides de alta potencia (morfina)

Cuarto escalón

Tratamiento intervencionista

Bibliografía

Prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la pancreatitis aguda. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-011-22/ER.pdf>