



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

infografía: pancreatitis aguda

Alinne Pérez Velasco

Octavo semestre “B”

Análisis de decisión en la clínica
Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo de 2025

PANCREATITIS AGUDA

Inflamación aguda del páncreas que puede causar complicaciones sistémicas y/o locales, así como disfunción o falla orgánica

ETIOLOGÍA

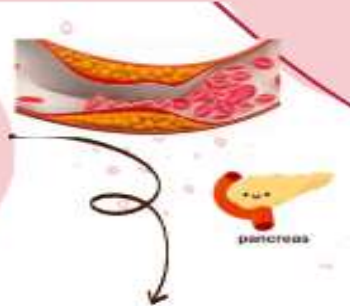
+ FREC

- cálculos biliares (49-68%)
- alcoholismo (16-37%)



- FREC

- CPRE
- hipertrigliceridemia
- accidentes



FACTORES DE RIESGO

- Consumo excesivo de alcohol
- Consumo de tóxicos (cannabis, cocaína)
- Obesidad
- Diabetes
- Cálculos en la vesícula y vías biliares
- Niveles de triglicéridos muy elevados

CUADRO CLÍNICO

- dolor abdominal, dolor que irradia a espalda
- anorexia
- fiebre
- náusea
- vómito
- disminución de la peristalsis
- distensión abdominal
- estreñimiento
- resfriado o escalofríos
- ictericia



DIAGNOSTICO

2 DE LAS 3 CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES

clínica: dolor abdominal persistente e intenso en hemicinturon

1.

2.

labs: lipasa (4-8 hrs con pico a 24 hrs) amilasa de 3 veces mayor a límite superior normal

3.

estudios de imagen:

USG hígado y vías biliares: estudio inicial

TAC con contraste: gold standar 1ra 24 hrs



TRATAMIENTO

- Reanimación hídrica: sol. ringer lactato (Hartmann) de 5-10 ml/kg/hrs hasta alcanzar los objetivos de reanimación
- nutrición: PA leve → baja en grasas PA moderada-grave → alimentación enteral
- ATB: **no se recomienda indicar terapia antimicrobiana**



• Escala de analgesia

1. AINES
2. Opioides de baja potencia
3. Opioides de alta potencia
4. tx intervencionista



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.