



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

INFOGRAFÍA

PASIÓN POR EDUCAR

Angelica González Cantinca

Grupo B

Octavo semestre

Analisis de Decisión en la Clinica

Dra.Citlali Berenice Fernandez Solis

FUNCIÓN DEL PANCREAS

- Exocrina: Jugo pancreático de células acinares
- Endocrina: Glucagón e insulina de islotes pancreáticos

SITUADO

Retroperitonealmente, cubriendo y cruzando de forma transversal los cuerpos de vértebras L1 y L2 en pared posterior del abdomen

ANATOMIA

GLÁNDULA DIGESTIVA ACCESORIA

Se divide en cuatro partes

- **Cabeza:** porción ensanchada de la glándula
- **Cuello:** corto (1.5-2cm) oculta vasos mesentéricos superiores que forman un surco en cara posterior
- **Cuerpo:** situado a la izquierda de AMS y VMS
- **Cola:** anterior al riñón izquierdo, se relaciona con hilo del bazo y flexura cólica izquierda

ETIOLOGÍA

Identificar lo antes posible

Cálculos biliares

49-66%

Alcohol

16-37%

10% idiopáticas

- CPRE
- Hipertrigliceridemia
- Infección
- Genético
- Trauma
- Enfermedades autoinmunes
- Medicamentos

FACTORES DE RIESGO

Mujeres
Edad media
Alcoholismo
Sobrepeso
Genética
Tabaquismo

PANCREATITIS aguda

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

CUADRO CLÍNICO

- **Dolor epigástrico intenso irradiado a espalda (HEMICINTURÓN)**

LEVE

- Dolor abdominal superior intenso
- Náuseas
- Vómito
- Distensión abdominal
- Estreñimiento
- Fiebre
- Resfriado o escalofríos
- Ictericia

GRAVE

- Dolor a la palpación, dolor de rebote y tensión muscular en la parte superior o todo el abdomen

- Disnea
- Nerviosismo
- Palpitaciones
- Incapacidad para acostarse
- Inquietud
- Extremidades frías
- Oliguria o anuria
- Letargo
- Hemorragia gastrointestinal

Signo de Grey Turners

Equimosis en la pared lateral del abdomen

Signo de Cullen

Equimosis alrededor de la pared

Signo de Foxs

Cambio de coloración sobre la porción inferior del ligamento inguinal

DIAGNOSTICO

- **Dos de tres características**

- Dolor abdominal compatible con PA
- Actividad de lipasa sérica (4-8 hrs con pico de 24 hrs)
- Amilasa con al menos >3 el límite superior normal
- Hallazgos característicos en TAC con contraste primeras 24 hrs

Ultrasonido de hígado y vías biliares
RM en pacientes no candidatos a TAC

TRATAMIENTO

- Reanimación hídrica
- Nutrición

Dieta blanda o sólida baja en grasas
No toleran VO- Alimentación por sonda enteral (nasoyeyunal)

- Antibióticos
- Analgesia

1er escalón: AINES (paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco)
Drogas adyudantes

2do escalón: Opioides de baja potencia (codeína)
Drogas no opiáceo/AINES
Drogas adyuvantes

3er escalón: Opioides de alta potencia (morfina)
Drogas no opiáceo/AINES
Drogas adyuvantes

4to escalón: Intervencionista
Opioides de alta potencia
Drogas no opiáceo/AINES
Drogas adyuvantes

CLASIFICACION Y PRONOSTICO

- **Gravedad/ATLANTA**

Leve: ausencia de complicaciones locales o sistémicas y falla orgánica

Moderadamente grave: complicaciones locales o sistémicas y en ausencia de falla orgánica persistente

Grave: falla orgánica persistente de un solo órgano o de múltiples

- Pronóstico/BISAP, APACHE II, SOFÁ o SIRS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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

Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con orientación clínica (8va ed.). Wolters Kluwer.