

# PANCREATITIS AGUDA

Autores: (1) Crespo González, S.; (3) Cuesta Pérez-Camino, A. ;(2) Augusto Rendo, B.; (1) Pérez Bol, R. ;(1) Velázquez Álvarez, J. (1) Médico de EAP ;(2) Enfermera EAP; (3) Médico de SUAP.

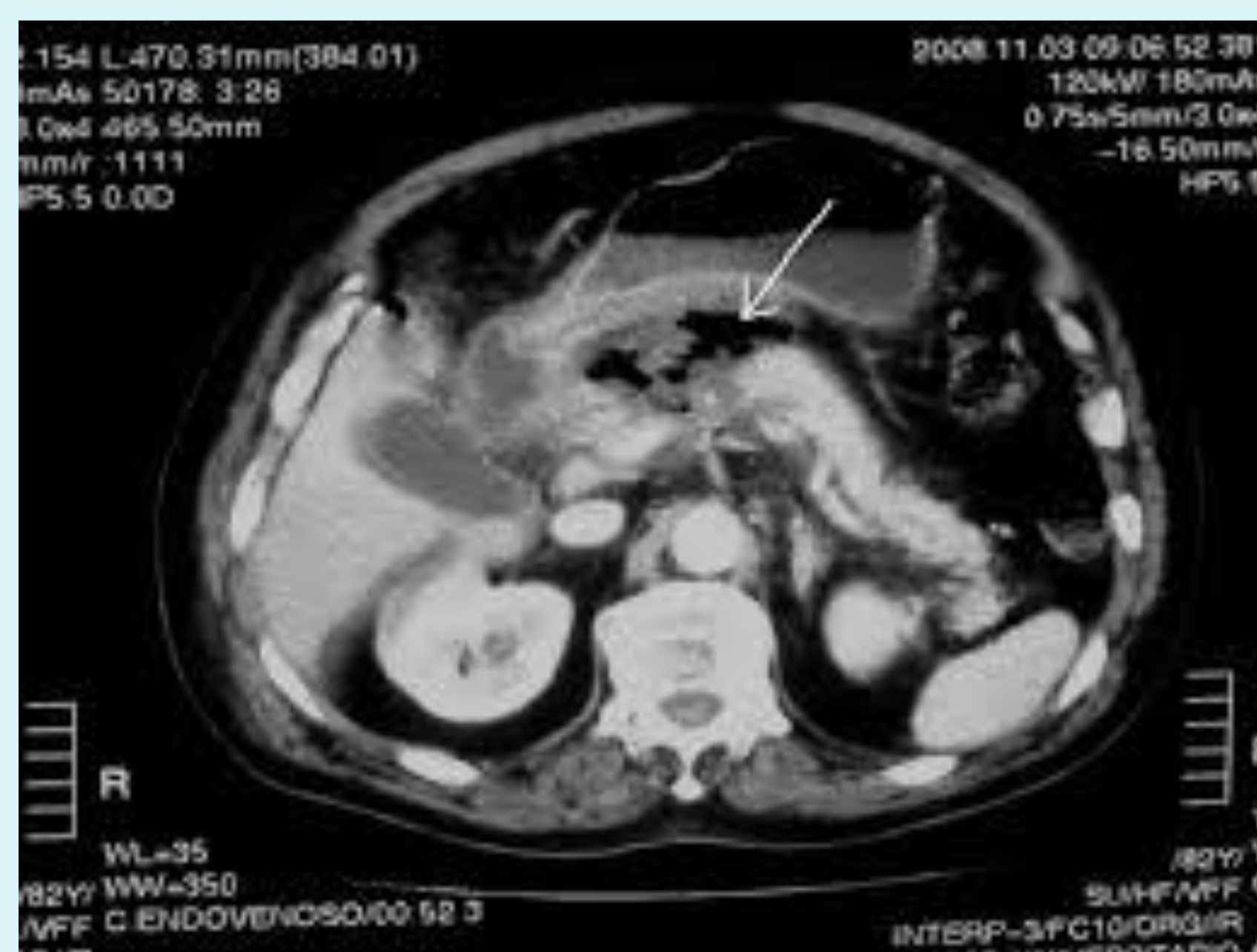
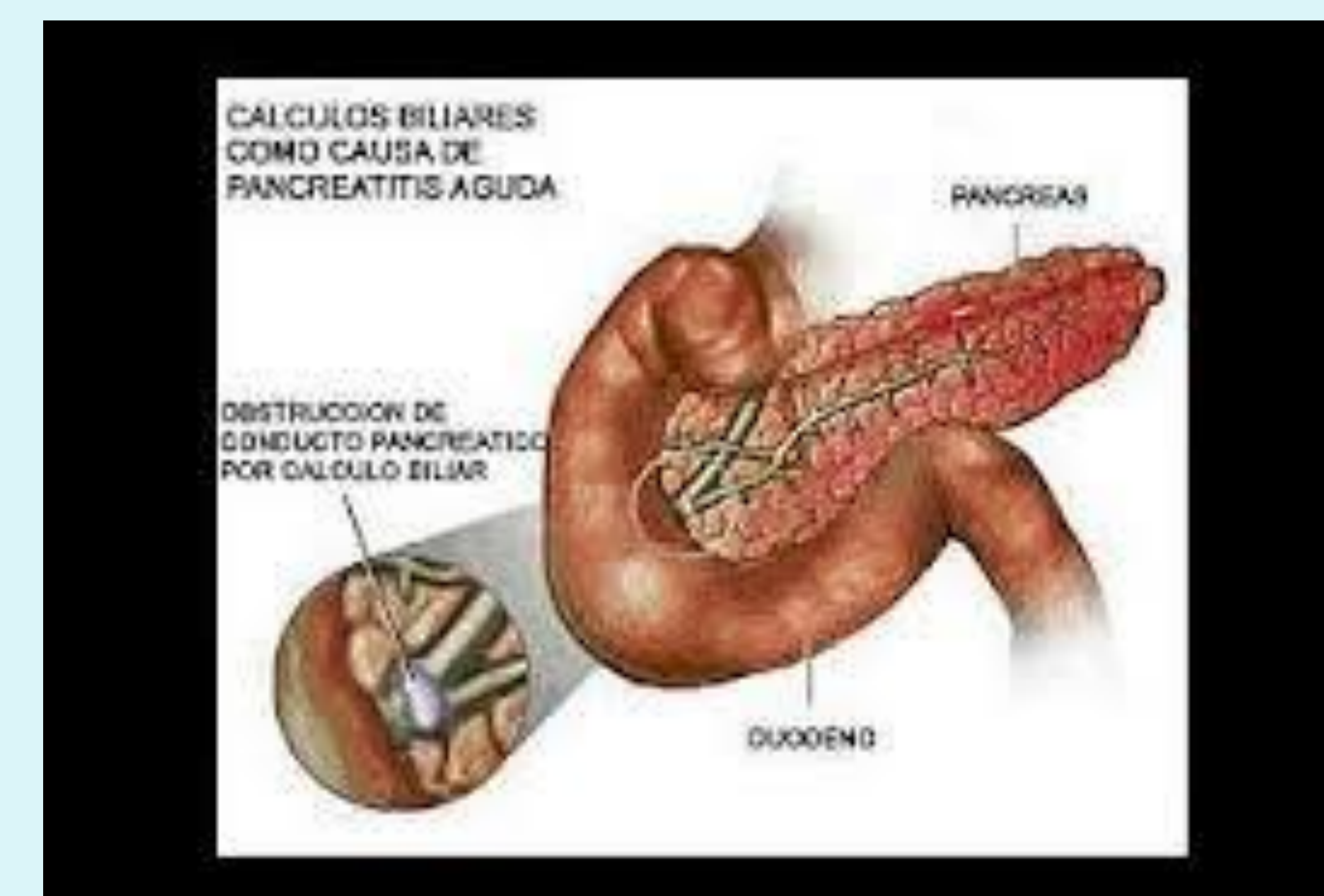
## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una inflamación aguda que resulta de la autodigestión del páncreas por las enzimas que secreta el propio órgano. Principales causas: la litiasis biliar y el consumo de alcohol, otras menos frecuentes son las tóxicas, post-CPRE, etc. Edad más habitual entre los 30 y 70 años.



## CASO CLÍNICO

Mujer de 79 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular. Acude por cuadro de dos días de evolución de dolor abdominal difuso, distensión abdominal y vómitos alimenticios junto con febrícula de 37,5°C. No alteraciones del ritmo intestinal ni productos patológicos en heces. **Exploración física:** abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo sin signos de peritonismo, masas ni megalias. **Pruebas complementarias:** Hemograma: leucocitosis, Bioquímica: amilasa 349 U/L y PCR: 5 mg/dl. TAC abdominal: Pancreatitis aguda exudativa sin signos de necrosis. Barro biliar en vesícula. **Diagnóstico:** Pancreatitis aguda. **Tratamiento:** ingreso hospitalario con dieta absoluta, antibioterapia y analgesia. **Diagnóstico Diferencial:** colecistitis aguda, obstrucción intestinal, isquemia mesentérica, angina o infarto de miocardio de cara diafragmática.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Sospechar pancreatitis aguda ante un cuadro de dolor abdominal agudo epigástrico irradiado “en cinturón” que suele ir acompañado de náuseas y vómitos, elevación de los niveles de enzimas pancreáticas en la sangre y/o la orina. El diagnóstico se confirma con ecografía y TAC abdominal. El pronóstico se valora según los criterios de Ranson, que se cuantifican en el momento del ingreso y a las 48 horas. Complicaciones: síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Tratamiento: dieta absoluta, sueroterapia, analgesia, antibioterapia y en algunos casos cirugía.

## PALABRAS CLAVE

Pancreatitis aguda. Dolor abdominal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Losada H, Muñoz C, Burgos L, Silva J. Protocolo de tratamiento y resultados de pancreatitis aguda: Estudio de cohorte. Rev Chil Cir. Dic 2010;62(6):557-563.
2. García Gil D, Mensa J. Pancreatitis aguda. En: García-Gil D, Mensa J. Terapéutica Médica en Urgencias 2008-2009. Buenos Aires-Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 116-8.
3. Ledesma-Heyer JP, Arias-Amaral J. Pancreatitis aguda. Med Int Mex. 2009;25(4):285-94.