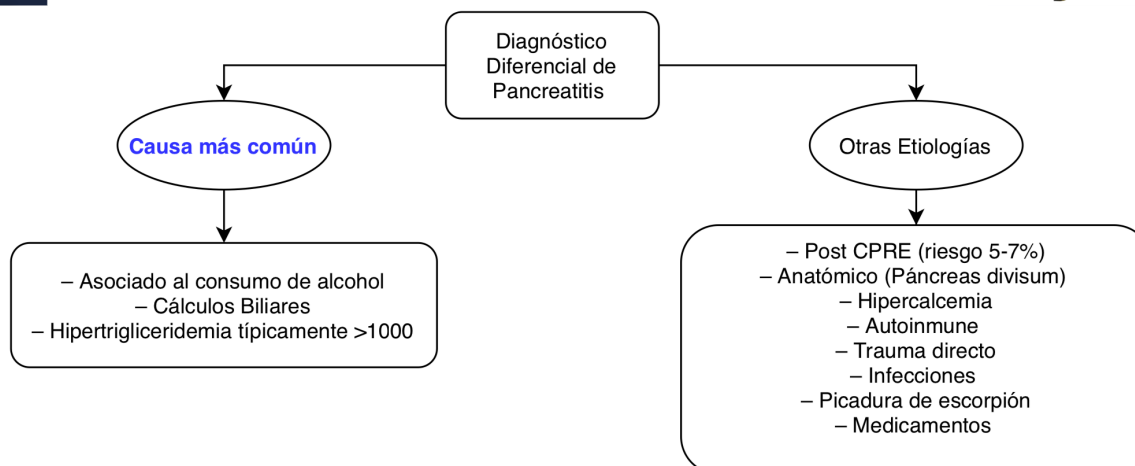
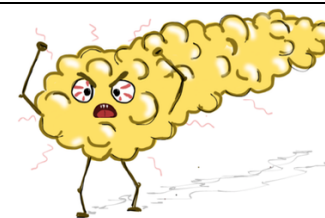


Pancreatitis

Folleto compilado por Moses Murdock (@haematognomist)

Traducción por Daniel Motta-Calderon (@dmottacalderon)

Comentarista: Dr. Navin Kumar



1. Enfoque general

- Criterios de Diagnóstico 2/3 de los siguientes:
 - 1. **Presentación clínica:** dolor epigástrico que se irradia a la espalda, náuseas, vómito
 - 2. **Evidencia bioquímica de inflamación pancreática:** lipasa o amilasa > límite superior 3X de lo normal
 - 3. **Radiográficos:** TAC con contraste IV/Oral (Ecografía y RMN como otras opciones)
- Gravedad, puede utilizar puntajes: SIRS, BISAP
 - Leve: no hay insuficiencia de órgano blanco ni complicación sistémica
 - Moderado/Grave: complicaciones locales o falla orgánica persistente
 - Hg, BUN, Cr elevados: peor pronóstico contracción del volumen intravascular.

2. Manejo:

- Nada por vía oral (NVO): reposo intestinal.
 - Dieta avanzada si: el dolor está mejorando, sin signos de íleo. **Alimentación enteral preferida**
 - Leve: dieta baja en grasas/sólidas (no hay necesidad de comenzar con líquidos claros)
 - Moderado-Grave: 3 días de NVO ok, luego alimentación enteral si no puede tolerar la vía oral.
- Reanimación con líquidos Intravenosos:
 - Agresiva, mantenimiento 250-500cc/hr – **primeras 24h**, luego empezar a disminuir.
 - Considere sonda vesical para monitorear, **objetivo 1 cc/kg/hr de gasto urinaria**. Monitoree Hg, Cr, BUN
- Manejo de dolor
- Estudios diagnósticos:
 - Enzimas hepáticas (patrón colestásico?)
 - Lípidos en ayunas
 - Ecografía abdominal (cuadrante superior derecho)
 - TAC: el contraste en un paciente que intravascularmente está depletado es riesgoso. Solicite el TAC sólo si usted piensa que algo más está pasando o si se desarrollan complicaciones. **NO de rutina**
- Esté atento a las complicaciones:
 - Si sospecha cálculo en el colédoco, piense en CPRE (No por adelantado. ¡Monitoree pruebas hepáticas– a menos de que el paciente tenga evidencia de colangitis!)
 - Complicaciones agudas: SDRA, trombosis vena mesentérica superior, electrolitos, sobrecarga de volumen por líquidos endovenosos.
 - Subaguda (pocos días): colección peri-páncreática, necrosis pancreática
 - Más largo (> 4 semanas): pseudoquiste, absceso, pancreatitis crónica