

**GOBIERNO  
FEDERAL**



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y referencia oportuna de la  
**PANCREATITIS AGUDA**  
en el primer nivel de atención

**Guía de referencia rápida**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-011-08**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**Vivir Mejor**

**CIE 10: K-85 Pancreatitis aguda**

**GPC**

## **Diagnóstico y referencia oportuna de la pancreatitis aguda en el primer nivel de atención**

**ISBN en trámite**

### **DEFINICIÓN**

La pancreatitis aguda (CIE 10 K-85 Pancreatitis aguda) es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, con afección variable de otros tejidos regionales u órganos y sistemas.

### **FACTORES DE RIESGO**

#### **FRECUINTES**

- Colelitiasis
- Alcoholismo
- Hiperlipidemia
- Ingesta de medicamentos
- Hipercalcemia
- Trauma abdominal
- Disfunción del esfínter de Oddi
- Realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Cirugía abdominal

#### **POCO FRECUENTES**

- Páncreas divisum
- Cáncer periampular
- Cáncer de páncreas
- Divertículo periampular
- Vasculitis
- Infecciosas: virus (Coxsackie B, parotiditis, hepatitis B, citomegalovirus, varicela-zoster, herpes simplex, Epstein-Barr, vaccinia, adenovirus y rubeola), bacterianas (Mycoplasma, Legionella, Leptospira, Salmonella), micóticas (Aspergillus) y parasitarias (Toxoplasma, Cryptosporidium, Ascaris)
- Autoinmune: lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren
- Deficiencia de alfa-1 antitripsina
- Historia familiar de pancreatitis, dolor abdominal recurrente no diagnosticado, carcinoma pancreático o Diabetes Mellitus tipo 1

### **SINTOMATOLOGÍA**

#### **DOLOR ABDOMINAL**

Dolor de inicio súbito en la región superior del abdomen, de moderado a intenso, transfierto al dorso.

#### **NÁUSEA Y VÓMITO**

Son síntomas comunes en la pancreatitis aguda, debido a íleo paralítico localizado o generalizado; suelen acompañarse de distensión abdominal.

## EXPLORACIÓN ABDOMINAL

Los hallazgos en la exploración física del abdomen varían de dolor a la palpación profunda en epigastrio hasta un abdomen agudo con distensión.

Los ruidos intestinales generalmente están ausentes o disminuidos. Los hallazgos exploratorios no correlacionan con la intensidad del dolor manifestado por el paciente.

## PREVENCIÓN PRIMARIA

### PROMOCIÓN A LA SALUD: ESTILO DE VIDA

1. Promover conductas favorables a la salud.
2. Promover la atención apropiada de los pacientes con alcoholismo.
3. Insistir en una alimentación adecuada y en evitar el exceso del consumo de alcohol.
4. Indicar al paciente que, en caso de dolor abdominal agudo, deberá acudir a valoración médica por especialista.
5. Enviar a valoración quirúrgica a los pacientes con colelitiasis.
6. Informar al paciente sobre los factores de riesgo y la sintomatología de pancreatitis aguda.
7. Enviar a valoración por el especialista a los pacientes con factores de riesgo para pancreatitis aguda.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

Identificar los factores de riesgo para desarrollar pancreatitis aguda, como son colelitiasis, alcoholismo e hiperlipidemia para tratarlos oportunamente.

### HISTORIA CLÍNICA

Realizar una historia clínica completa e identificar los factores de riesgo para pancreatitis aguda.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Realizar una exploración física completa, enfatizando la toma de signos vitales, la presencia de dolor abdominal y signos de abdomen agudo.

### DIAGNÓSTICO

Es importante recordar que el diagnóstico correcto de pancreatitis aguda debe ser realizado en todos los pacientes dentro de las primeras 48 horas de su valoración inicial.

Los fundamentos del diagnóstico son las características clínicas (dolor abdominal y vómito) junto con la elevación de enzimas pancreáticas en suero (si están disponibles).

En caso de existir sospecha clínica de pancreatitis aguda, se debe enviar de inmediato al paciente a un hospital especializado con capacidad para tratar al paciente.

## ESTUDIOS DE LABORATORIO

La amilasa y lipasa séricas son solicitadas por el especialista para confirmar el diagnóstico en pacientes con sospecha clínica de pancreatitis aguda. Sus niveles alcanzan su pico máximo tempranamente y disminuyen a los tres ó cuatro días. Por lo tanto, el diagnóstico de pancreatitis aguda no debe basarse en niveles arbitrarios de tres a cuatro veces su límite mayor normal, sino interpretados en base al tiempo desde el inicio del dolor abdominal.

La lipasa tiene una mayor sensibilidad, especificidad y eficacia global que la amilasa, ya que permanece elevada por más tiempo después del inicio del evento. además de ser producida únicamente en el

## ESTUDIOS DE IMAGEN A REALIZARSE EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

### RADIOGRAFÍAS SIMPLES DE ABDOMEN

Las radiografías de abdomen contribuyen poco al diagnóstico de pancreatitis aguda.

### ULTRASONIDO

Es utilizado por el especialista. Puede mostrar edema pancreático, pero el páncreas es visualizado en solo 25 a 50% de los pacientes con pancreatitis, por lo que no es muy útil. Es más eficaz para detectar colelitiasis y dilatación del colédoco, así como otras patologías no relacionadas al páncreas, tales como patologías renales.

### TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN

Es utilizada por el especialista en casos dudosos de pancreatitis aguda. Permite diferenciar la pancreatitis aguda de otras enfermedades abdominales. Los hallazgos útiles son crecimiento pancreático, cambios inflamatorios peripancreáticos, colecciones líquidas y densidades heterogéneas del parénquima pancreático.

### RESONANCIA MAGNÉTICA

Es utilizada por el especialista en casos seleccionados. Muestra crecimiento pancreático y cambios inflamatorios alrededor del páncreas; tiene la ventaja de la no exposición a rayos-X. Sin embargo, escanear el páncreas lleva mucho mayor tiempo que la tomografía computarizada.

La colangiopancreatorresonancia (MRCP) tiene una alta eficacia para detectar colédocolitiasis.

## CRITERIOS DE REFERENCIA

- Enviar a valoración quirúrgica a todos los pacientes con colelitiasis.
- Referir a atención especializada a todo paciente con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de pancreatitis aguda.

### DIAGRAMA DE FLUJO 1. DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA OPORTUNA DE LA PANCREATITIS AGUDA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

