

Masculino de 43 años acude a urgencias con un intenso dolor epigástrico, náusea y vómito de 18 horas de evolución. Los síntomas comenzaron después de una ingesta abundante de alimentos grasos y alcohol el día anterior a su ingreso. Tabaquismo positivo 4+

PRUEBAS DE LABORATORIO					
ANALITO	INGRESO	48 HRS	MIN	MAX	UNIDADES
Hto	57.0	45.6	40.0	59.0	g/dL
Leucocitos	19.0	12.0	4.0	10.5	mil / uL
pH (s)	7.34	7.24	7.35	7.45	mEq/L
PaO2	85.0	55.0	64.0	72.0	mmHg
Base Exceso	0.0	-10.0	0.1	3.0	mEq/L
Glucosa	225.0	195.0	70.0	110.0	mg/dL
BUN	25.0	37.0	6.0	20.0	mg/dL
Calcio	9.5	7.9	8.6	10.2	mg/dL
PCR	85.0	150.0	0.1	10.0	mg/L
Amilasa (s)	1,270	1,000	<	500.0	UI/L
Lipasa (s)	1,789	3,000	<	500.0	UI/L
LDH	703	850	<	350.0	UI/L
TGO	129	350	<	250.0	UI/L

- 1.- Cambios observados en las pruebas de laboratorio a las 24 y a las 48 hrs de evolución medidas como FI .  
**FI = Factores de Incremento**

PRUEBA	INGRESO	48 HRS	CAMBIO
TGO	0.37	1.40	280%
PCR	8.50	15.00	76%
Lipasa (s)	3.58	6.00	68%
DHL	2.01	2.43	21%
Leucocitos	1.81	1.14	-37%
Amilasa (s)	2.54	2.00	-21%
HTO	0.97	0.77	-20%
Calcio	0.93	0.77	-17%
Glucosa	2.05	1.77	-13%

- 2.- La caída del 20 % del Hematocrito se puede deber a:

- 63% Hemoconcentración por secuestro de líquidos
- 31% Necrosis hemorrágica
- 13% Tabaquismo positivo 4+

En los cuadros se muestra el porcentaje de respuestas de los participantes

- 3.- Los cambios en los leucocitos que se observaron a las 48 hrs se deben a:

- 44% Mala evolución clínica
- 19% El paciente se encuentra estable
- 44% Buena evolución clínica

El paciente se está deteriorando conforme a los criterios de Ranson debido a las causas expresadas en la pregunta previa

- 4.- Los cambios en la gasometría arterial que se observaron a las 48 hrs se deben a:

- 25% Acidosis mixta
- 44% Acidosis metabólica
- 31% Acidosis respiratoria

El paciente cursa con hipoxemia y déficit de base, el problema es mixto.

- 5.- Los cambios en la glicemia se deben a:

- 88% Insuficiencia Pancreática
- 13% Dieta hipercalórica, rica en grasas y alcohol.
- 6% Diabetes mellitus tipo 2
- 6% Ayuno prolongado y nutrición parenteral
- 0% Manejo inadecuado en la toma de la muestra, durante la administración de soluciones parenterales.

La necrosis hemorrágica del páncreas es la causa más probable de la hiperglicemia, el manejo médico es un factor adicional.

- 5.- De acuerdo a los Criterios de Ranson al ingreso del paciente el riesgo de mortalidad es de:

- 13% < 5 %
- 50% 15%
- 25% 40%
- 6% 100%

Edad	> 55 años	Negativo	SIGNOS	MORTALIDAD
Leucocitos	> 16.000/mm3	Positivo	0 A 2	< 1 %
Glucemia	> 200 mg/dL	Positivo	3 A 4	15%
LDH	> 350 U/L	Positivo	5 A 6	40%
AST ( TGO )	> 250 U/L	Negativo	> 6	100

- 5.- De acuerdo a los Criterios de Ranson el riesgo de mortalidad a las 48 hrs es de:

- 6% < 5 %
- 25% 15%
- 13% 40%
- 50% > 95%

Baja en Hto	> del 10%	Positivo	SIGNOS	MORTALIDAD
Sube BUN	> de 5 mg	Positivo	2	15%
PaO2	< 60 mmHg	Positivo	3	40%
Deficit. Base	> 4 mEq/L	Positivo	4	50%
Calcemia	< 8 mg/dL	Positivo	5	> 95%

ARTÍCULOS ORIGINALES

Gac Méd Méx Vol. 141 No. 2, 2005

## Pancreatitis aguda: experiencia de cinco años en el Hospital General de México

Raúl Sánchez-Lozada, \* María Isabel Camacho-Hernández,\*\* Ricardo Gerardo Vega-Chavaje,\*\*\* José Humberto Garza-Flores,\*\* Carlos Campos-Castillo,\*\* Rafael Gutiérrez-Vega\*\*