

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:

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | 63% Hemoconcentración por secuestro de líquidos | En los cuadros se muestra el porcentaje de respuestas de los participantes |
| 2 | 31% Necrosis hemorrágica | |
| 3 | 13% Tabaquismo positivo 4+ | |

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

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | 44% Mala evolución clínica | El paciente se está deteriorando conforme a los criterios de Ranson debido a las causas expresadas en la pregunta previa |
| 2 | 19% El paciente se encuentra estable | |
| 3 | 44% Buena evolución clínica | |

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

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| 1 | 25% Acidosis mixta | El paciente cursa con hipoxemia y déficit de base, el problema es mixto. |
| 2 | 44% Acidosis metabólica | |
| 3 | 31% Acidosis respiratoria | |

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

- | | | |
|---|---|--|
| a | 88% Insuficiencia Pancreática | La necrosis hemorrágica del páncreas es la causa más probable de la hiperglicemia, el manejo médico es un factor adicional. |
| b | 13% Dieta hipercalórica, rica en grasas y alcohol. | |
| c | 6% Diabetes mellitus tipo 2 | |
| d | 6% Ayuno prolongado y nutrición parenteral | |
| e | 0% Manejo inadecuado en la toma de la muestra, durante la administración de soluciones parenterales. | |

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

		Edad > 55 años	Negativo	SIGNOS	MORTALIDAD
a	13% < 5 %	Leucocitos > 16.000/mm3	Positivo	0 A 2	< 1 %
b	50% 15%	Glucemia > 200 mg/dL	Positivo	3 A 4	15%
c	25% 40%	LDH > 350 U/L	Positivo	5 A 6	40%
d	6% 100%	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:

		Baja en Hto > del 10%	Positivo	SIGNOS	MORTALIDAD
a	6% < 5 %	Sube BUN > de 5 mg	Positivo	2	15%
b	25% 15%	PaO2 < 60 mmHg	Positivo	3	40%
c	13% 40%	Deficit. Base > 4 mEq/L	Positivo	4	50%
d	50% > 95%	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 **