



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL**



# **MANEJO QUIRURGICO DE LA NECROSIS PANCREATICA INFECTADA Y ABSCESO PANCREATICO**

**TRABAJO DE GRADO**

**AUTOR : DR. JHONNY FERRUFINO ESCOBAR  
R III CIRUGÍA GENERAL H.C.V.**

**TUTOR : DR. WILSON GONZALES SORIA  
CIRUJANO GENERAL I.G.B.J.**

**COCHABAMBA - BOLIVIA  
MARZO DEL 2008**



## RESUMEN

La incidencia de de la medicina.- La pancreatitis aguda todavía tiene alto índice de mortalidad de 35 -40%. Razón por la cual se decide realizar este estudio en el I.G.B.J. por ser un centro hospitalario de alta complejidad de referencia local e incluso nacional.

OBJETIVO.-analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en :absceso pancreático y necrosis pa la pancreatitis aguda es de 18-28 cada 100.000 habitantes.pese a los grandes avances en el campo ncreático infectado.

METODOLOGIA.-se estudian 410 pacientes con diagnostico de pancreatitis aguda en el I.G.B.J. desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2007.

Se analizaron los métodos de diagnostico utilizados, criterios para intervenir quirúrgicamente, complicaciones, evolucion.estancia hospitalaria y el índice de mortalidad.

RESULATDOS.-la incidencia de la pancreatitis aguda grave fue de 9%: necrosis pancreática infectada 58% y el absceso pancreático de 42%. La edad promedio fue de 43 años.-La etiología fue biliar en 68% seguida d alcohólica en 21%.

La mortalidad global para pancreatitis aguda grave fue de 26%:para necrosis pancreática infectada de 32% y del absceso pancreático de 19%.

Las principales causas de mortalidad fueron: sepsis 90%, hemorragia 60%, FOM 50%.

Los métodos de diagnostico utilizados fueron: ecografia en 84%, TAC 55%,ERCP 63 % y la punción percútanla en 24 %.

Los criterios para la intervención quirúrgica fueron: fiebre 100%,sd compartimental abdominal 50% evolución torpida 37% y masa palpable en 8%.

Los pacientes que presentaron un Ranson de 3 -4 fueron en 63%, Baltazar D 48%.

La cirugía en necrosis pancreática infectada fue mas durante la tercera semana con 54% y para el absceso pancreático de igual manera durante la tercera semana con 56%.

El manejo de la pared abdominal fue cerrada en 40% y abierta en un 60%.- Con un promedio de intervenciones quirúrgicas de 6 veces.

La evolución en forma global fue buena en un 74%: para la necrosis pancreática infectada de 68% y para el absceso de 81%.

La complicaciones mas frecuentes fueron: las fistulas gastrointestinales 29%, pancreática en 24% y hemorragia en un 18%.

Los días de estancia hospitalaria fue en promedio de 101 días.

CONCLUSIONES: Los métodos de diagnostico usados fueron: clinica, laboratorio, ecografía, punción percútanla y TAC.-las principales causas de mortalidad son:sepsis , hemorragia y FOM.

Los criterios de Ranson son útiles para determinar determinar ingreso a UTI.

Se ha visto que da mejores resultados la laparostomía contenida.-Los antibióticos de alta penetración disminuyen la mortalidad.

Los pacientes presentaron una buena evolución en un 74% y el promedio de estancia hospitalaria fue de 101 días (6 -196).

## TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	OBJETIVOS.....	5
III.	MARCO TEORICO.....	6
IV.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	15

IV.a. Tipo de Estudio

IV. b. Universo

IV.c. Muestra

IV.d. Criterios de inclusión

IV.e. Criterios de exclusión

IV.f. Técnica de recolección de datos

V.	RESULTADOS.....	16
VI.	DISCUSIÓN.....	18
VII.	CONCLUSIONES .....	19
VIII.	RECOMENDACIONES.....	20
IX.	ANEXOS.....	21
X.	BIBLIOGRFIA.....	28

## I.introduccion

Este trabajo es un estudio retro-prospectivo, transversal, descriptivo, que se realizó en el I.G.B.J. comprendido entre los periodos 1 de enero de 2000 a diciembre de 2007.

El objetivo de este estudio es analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en el absceso pancreático y necrosis pancreática infectada.

Se escogió este centro hospitalario por su alta complejidad y por ser un hospital de referencia en el manejo de esta patología en sus dos formas más representativas que son: absceso pancreático y necrosis pancreático infectado.

Se decide realizar este estudio por su elevado índice de morbimortalidad y el manejo multidisciplinario que conlleva esta patología.

Pese a los grandes avances en el manejo de esta patología, el uso de antibióticos con alta penetración en parénquima pancreático, la pancreatitis aguda grave todavía tiene alto índice de mortalidad.

Se ha visto en este estudio que la pancreatitis aguda de origen biliar es la más frecuente seguida de la pancreatitis aguda de origen alcohólica.

Se estudiaron 410 pacientes que se hospitalizaron con diagnóstico de pancreatitis aguda desde enero de 2000 hasta diciembre de 2007. - de los cuales 38 pacientes que corresponden al 9%, presentaron pancreatitis aguda grave, con una mortalidad del 26% y una mortalidad global de 2%.

Se analizaron los métodos de diagnóstico, los criterios para la intervención quirúrgica, complicaciones, tiempo de estadía hospitalaria y la mortalidad de estos pacientes.

## II.- OBJETIVOS

### II a).-GENERAL

- ❖ Analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en necrosis pancreático infectado y absceso pancreático en el I.G.B.J.

### II b).-ESPECIFICOS

- Investigar la incidencia de la pancreatitis aguda grave (necrosis pancreática infectada y absceso pancreático).
- *Determinar la mortalidad y sus principales causas.*
- Determinar el tiempo de intervención quirúrgica, desde el inicio del cuadro.
- Determinar los métodos de diagnóstico que se usaron para el diagnóstico de necrosis pancreático infectado y absceso pancreático.
- Determinar la etiología de la pancreatitis aguda grave.
- *Investigar los criterios que se utilizaron para la intervención quirúrgica.*
- Determinar el número de intervenciones quirúrgicas a que fue sometido cada paciente.
- Determinar la técnica quirúrgica con que se maneja la pared abdominal.
- Identificar cuáles son los gérmenes más involucrados en la infección pancreática.
- Identificar el tipo de antibiótico más empleado.
- *Identificar las complicaciones más frecuentes en absceso pancreático y necrosis pancreático infectado.*
- Determinar los días de internación.