

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DUODENO-PÁNCREAS

AUTOR: PABLO ESCRIBÁ, MD. D.O.PT.



Escuela de
Osteopatía
de Madrid



1

PANCREATITIS CRÓNICA : ETIOLOGÍA

- 1.Alcohol, tabaco.
- 2.genéticas por mutación del gen del tripsinógeno o quimotripsinógeno , alteración de la secreción de bicarbonato.
- 3 Autoinmunes, colesterol, triglicéridos, obstrucción.

2

Clínica:

Dolor: epigastrio, espalda e hipocondrio izqdo, nauseas y vómitos, pérdida de peso. Si no se relaciona con la ingesta traduce inflamación parenquimatosa e irritación perineural. Si se relaciona con la ingesta traduce pancreatitis de causa obstructiva.

Fase inicial: Episodios de dolor de días de duración con periodos largos (meses) asintomatico. **Fase intermedia:** Crisis de dolor más continuas e invalidantes con periodos cortos sin dolor entre crisis. **Fase final** (desarrollo de fibrosis y atrofia): mejoría y desaparición del dolor y aparición de insuficiencia pancreatica exocrina (esteatorrea, déficit de vit liposolubles a,d,e,k) y endocrina(hiperglucemia y diabetes mellitus)

TRATAMIENTO:Suplementos de la enzima pancreática. Dieta baja en grasa.Evitar el alcohol.Suplementos de vitamina.

3

¿ CÓMO TESTAR
LA FUNCIÓN
PANCREÁTICA?

DIRECTAMENTE: INTUBACIÓN DUODENAL
SECRETINA -CCK: CUANTIFICA LA SECRECIÓN
PANCREÁTICA DE ENZIMAS (SE ESTIMULA EL
PÁNCREAS CON CCK O CERULEÍNA) Y/O
BICARBONATO(ESTIMULACIÓN CON SECRETINA),
EN UNA MUESTRA DE JUGO DUODENAL TRAS
INTUBACIÓN DUODENAL.SENSIBILIDAD 95%
ESPECIFICIDAD 95%

INDIRECTAMENTE: PRUEBA DEL
ALIENTO,CUANTIFICACIÓN DE LA GRASA FECAL/
ELASTASA FECAL

4

CARCINOMA DEL PÁNCREAS



La incidencia de cáncer del páncreas está aumentando en los países desarrollados.



Se ve en fumadores y diabéticos, a menudo entre 50 y 60 años de edad.

5

1) PATOLOGÍA



80% son adenocarcinomas, 2/3 de los cuales se encuentran en la cabeza de la glándula. Tienden a ser difícilmente distinguibles.



La extensión local puede, afectar todas las estructuras próximas (canal hepático común produciendo ictericia).



Las metástasis del hígado y de los ganglios linfáticos son características tempranas.

6

SINTOMAS:

Pérdida de peso Dolor epigástrico (Aliviado por la posición sentada tronco inclinado hacia delante).

Ictericia Heces grasas Diabetes de inicio repentino

Trombosis espontánea migratoria de las venas periféricas .
Dolor epigástrico o abdominal irradiado a los flancos: el dolor lumbar puede ser el único síntoma.

7

TRATAMIENTO:

- Aliviar los síntomas. Si la quimioterapia es eficaz entonces la cirugía de ablación de la parte afectada puede dar al paciente un año o dos de vida.
- **PRONÓSTICO:** La supervivencia de 5 años es del 2%.



8

