



REPORTE DE CASO

- Paciente masculino de 52 años derivado de la zona (Darregueira) con diagnóstico **CLÍNICO y HUMORAL** de pancreatitis aguda de probable etiología dislipémica.
- **EL MOTIVO DE LA DERIVACIÓN FUE LA IMPOSIBILIDAD DEL MANEJO EN SU LUGAR DE ORIGEN**



- Antecedentes: DBT II, Obeso, HTA, sedentario, Dislipémico.
- **AL INGRESO EN DARREGUEIRA:** dolor abdominal localizado en epigastrio en barra de gran intensidad asociado a náuseas y vómitos, de inicio brusco.



- **Examen físico**: dolor a la palpación superficial y profunda de hemiabdomen superior. RHA +.
- **Laboratorio**: Bcos. 12.9000 /mm³, glucemia 362 mg/dl, colesterol 256, TAG 488, Amilasa 783, hepatograma normal.
- **Ecografía abdominal**: Vesícula alitiásica. Vía biliar normal. Páncreas normal.



48 hs. EVOLUCION:

- Defensa abdominal generalizada, fiebre, hiperglucemia de difícil manejo, taquicardia, taquipnea, dificultad ventilatoria, ritmo diurético al límite de la normalidad.

APACHE II al ingreso: 5

APACHE II a las 48 hs.: 8

Se solicita derivación a servicio de mayor complejidad.



INGRESO HMALL

- Lúcido, regular estado general, con tendencia al sueño cada vez más pronunciada.
- **Laboratorio al ingreso:** LDH 302, PCR 172.6, EAB Art.: 7.42/80.9/30.3/19.2/-3.8/95.9% .FIO2 50%.
- **Solicita TAC abdomen**

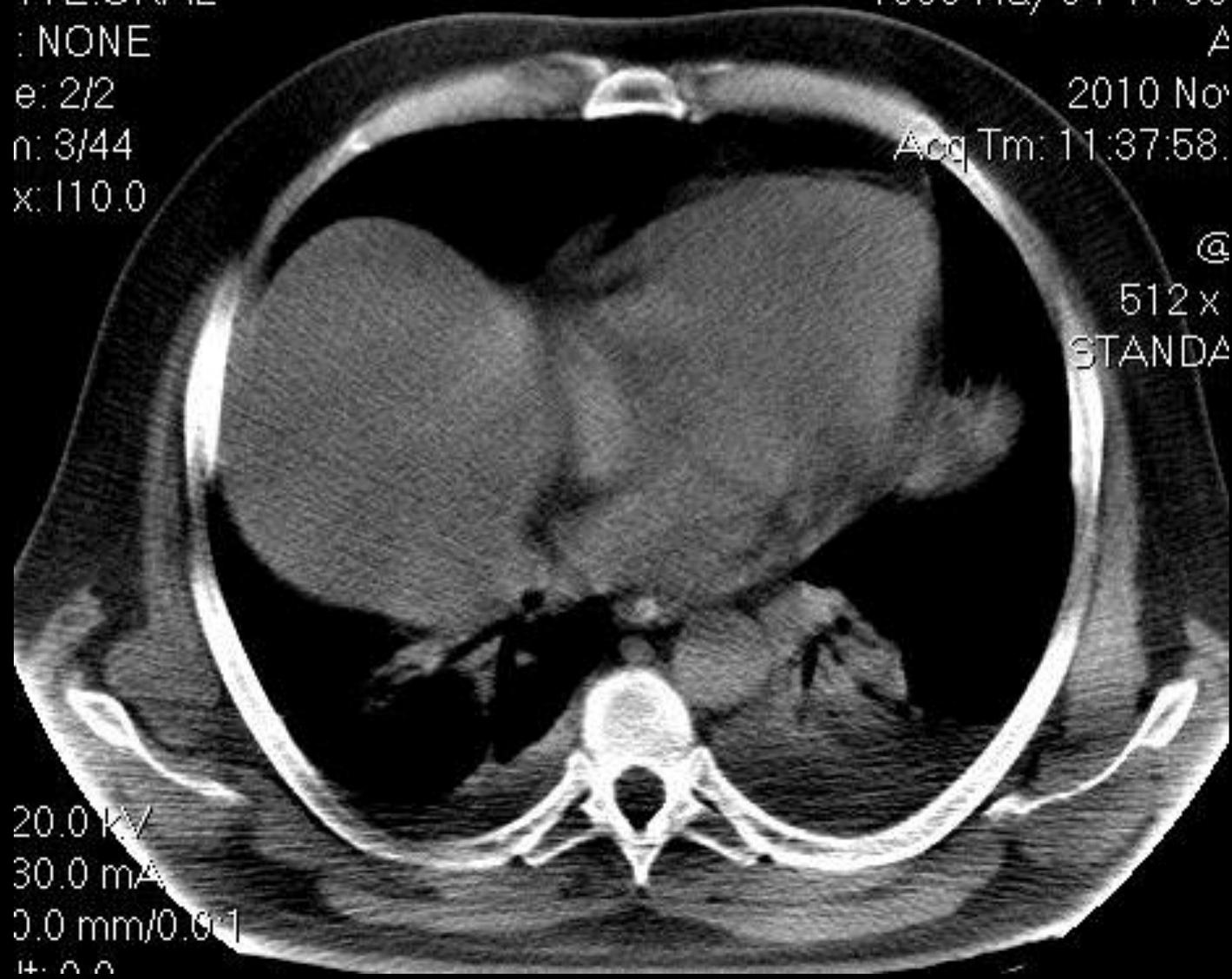


CASO CLINICO

TECNICA
: NONE
e: 2/2
n: 3/44
x: 110.0

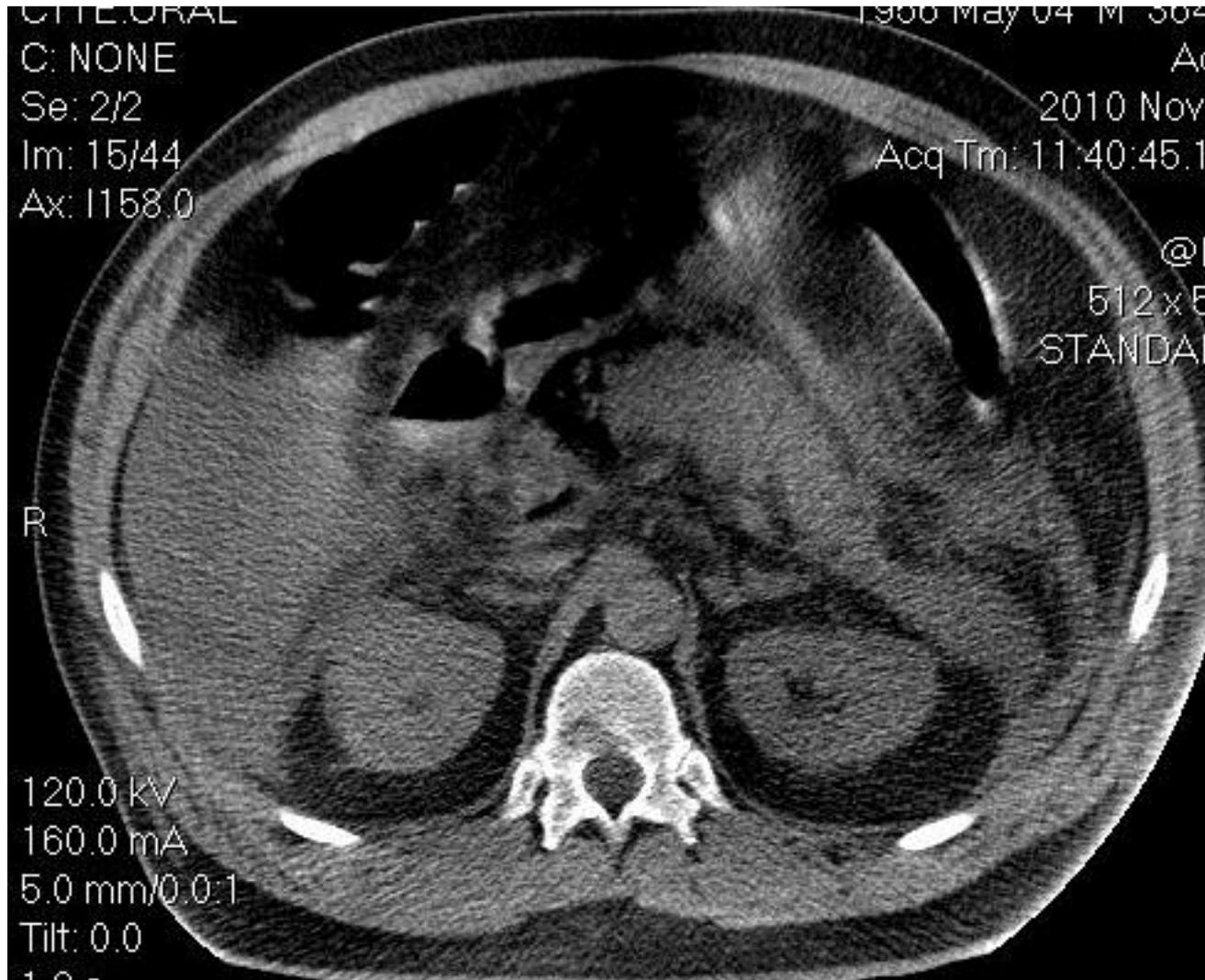
2010 No
Acq Tm: 11:37:58.
@
512 x
STANDA

20.0 kV
30.0 mA
3.0 mm/0.01
14.0



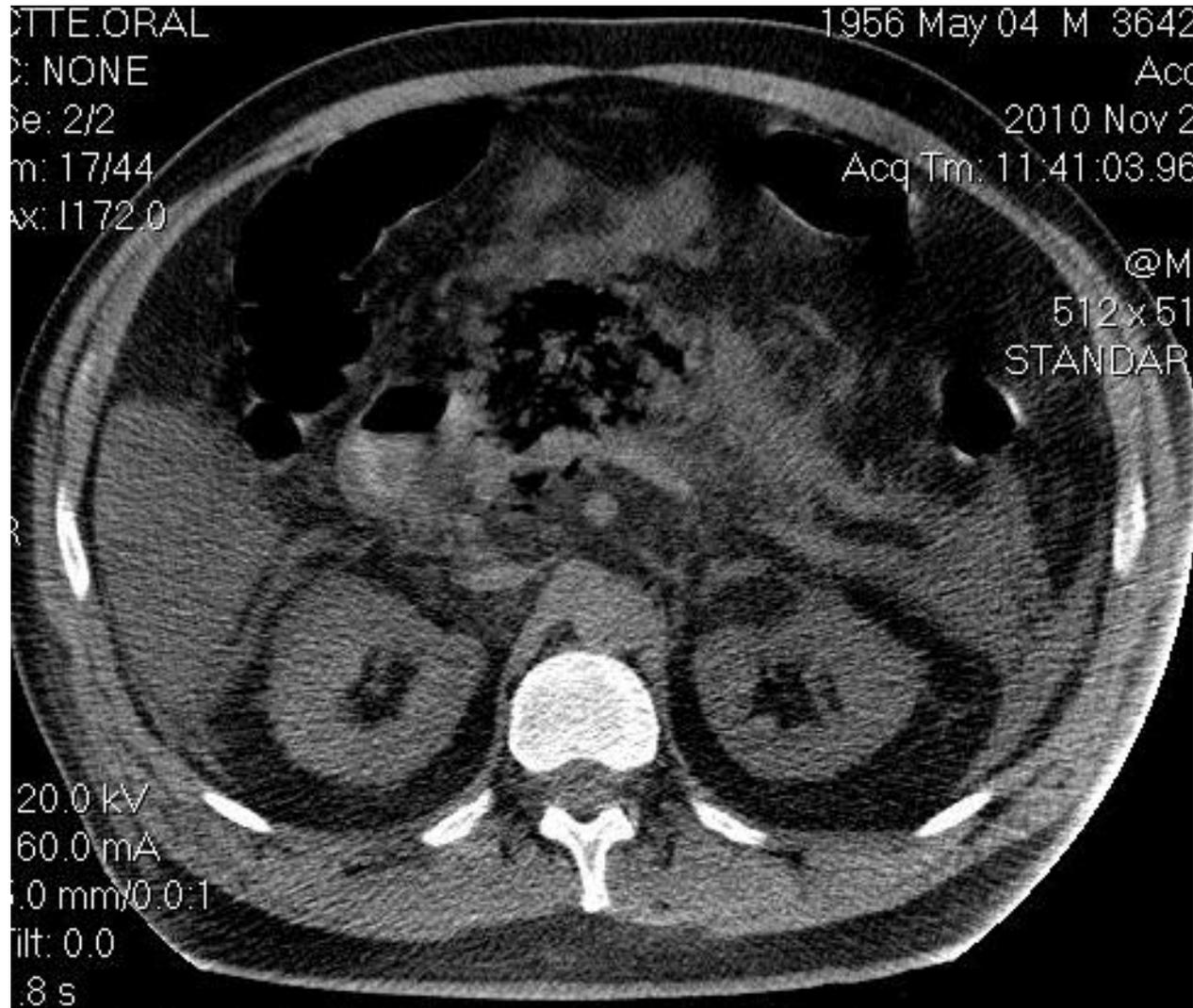


CASO CLINICO





CASO CLINICO





TAC de abdomen con contraste oral

- Escaso derrame pleural bilateral.
- Esteatosis hepática difusa.
- Páncreas: aumentado de tamaño, bordes irregulares y burbujas aéreas principalmente en porción cefálica. Compromiso del tejido graso peripancreático y líquido libre afectando a ambas fascias lateroconales especialmente del lado izquierdo y en ambos flancos que llegan a la pelvis. *Impresiona pancreatitis enfisematosa. CLASIFICACIÓN GRADO "E" DE BALTHAZAR*



48 hs EVOLUCION y 6 hs. del ingreso

- Pasa a U.T.I por progresiva tendencia al sueño y el empeoramiento de la función respiratoria y de su estado hemodinámico,.
- Requiere inicio de VNI para mejorar la mecánica ventilatoria.
- **APACHEII: 10**



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA?

CONDUCTA?



Pensamos en una Pancreatitis Aguda GRAVE vs FULMINANTE con:

- Necrosis Pancreática Infeccionada con Clostridium Difficile?
- Perforación intestinal?



Conducta:

48 hs. de internación:

- Intubación orotraqueal
- NA para mantener buena TAM
- Drenaje de la colección con aire (para cultivo y tratamiento)** Inicio de antibioticoterapia empírica.

• Que ATB usaría?

•MEROPENEM



CASO CLINICO

Id: 4279/6

1.0

2010 Nov 2

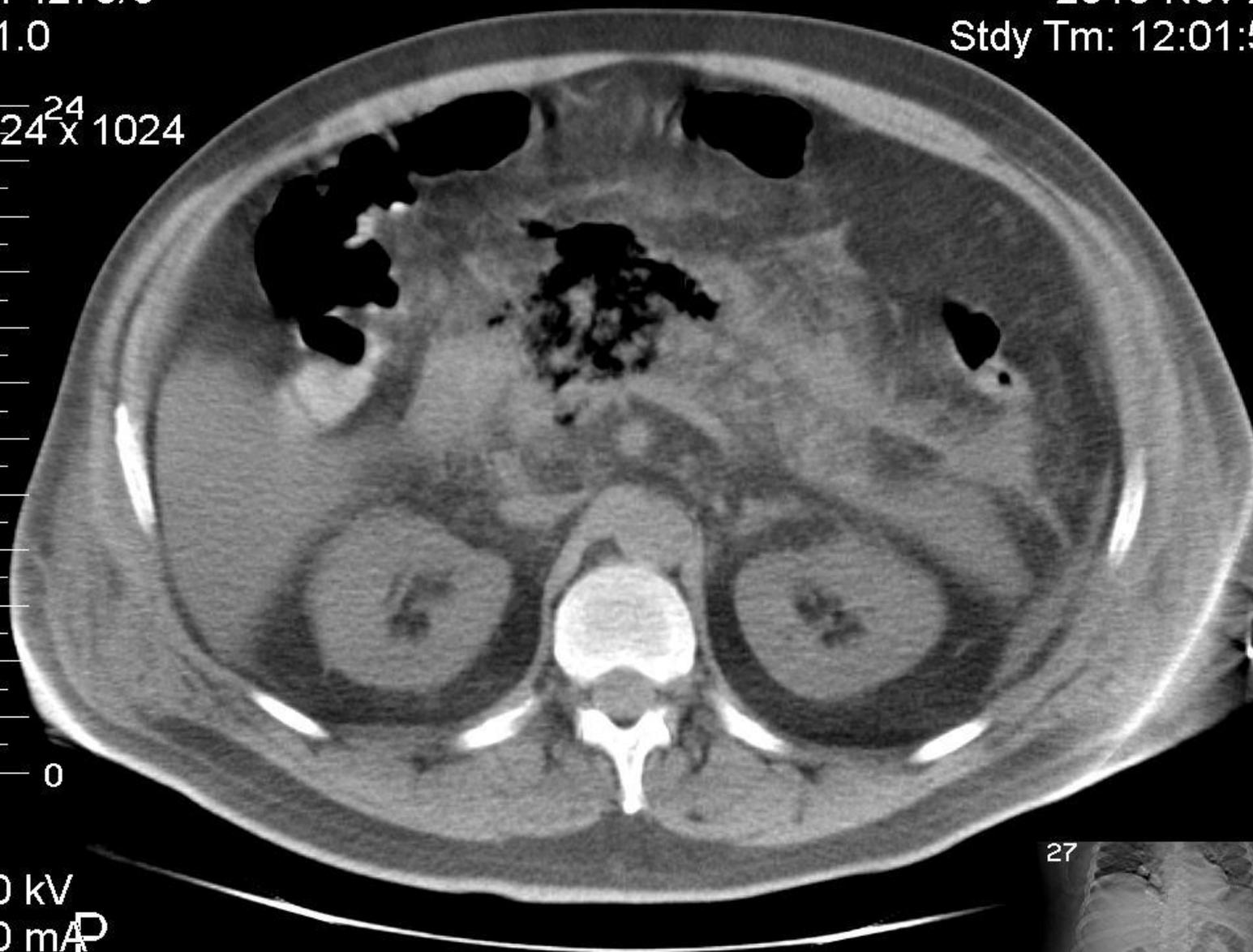
Study Tm: 12:01:5

24²⁴ X 1024



0

0 kV
0 mA

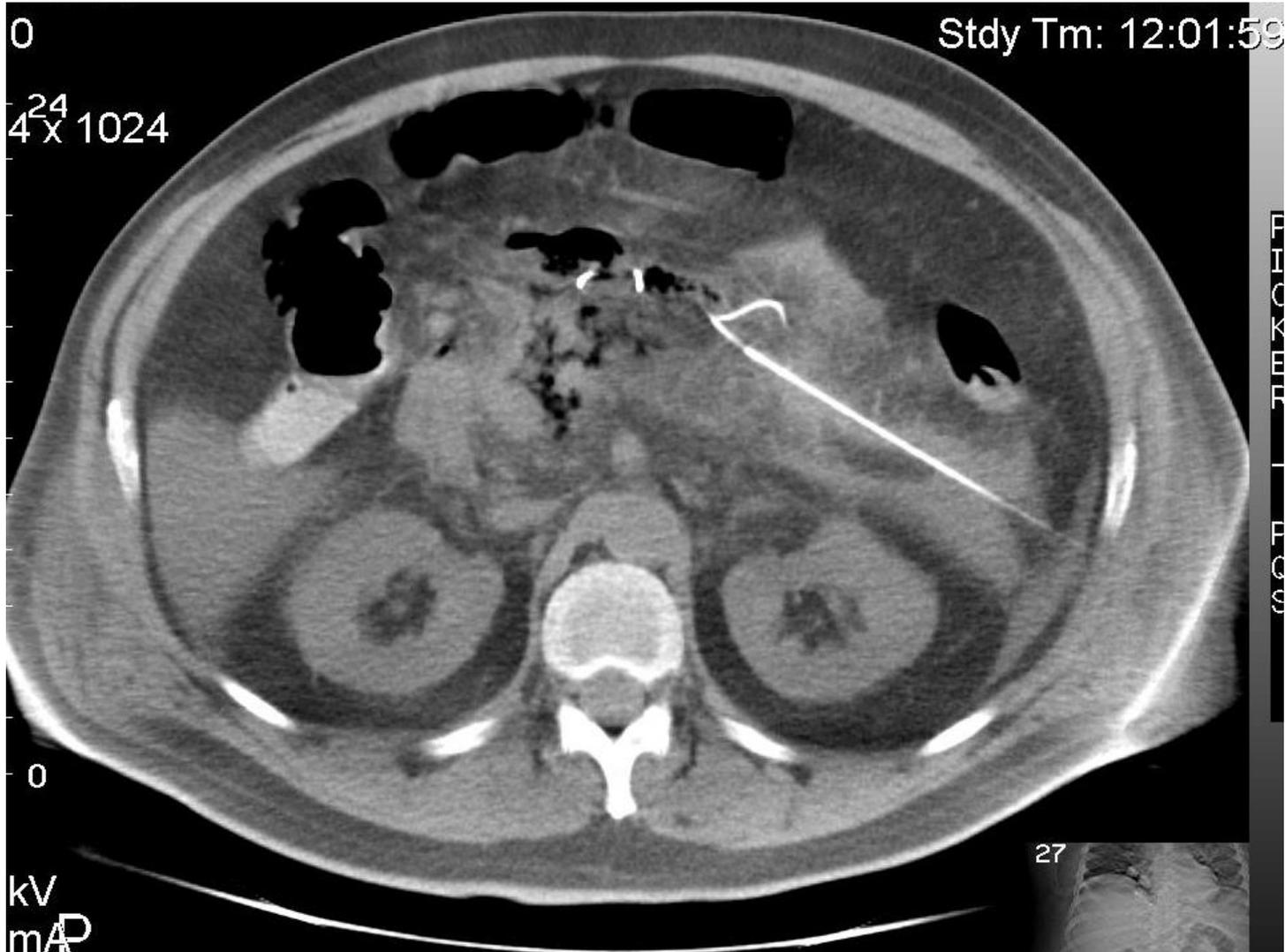




CASO CLINICO

Punción GUIADA POR TAC

28/11/10

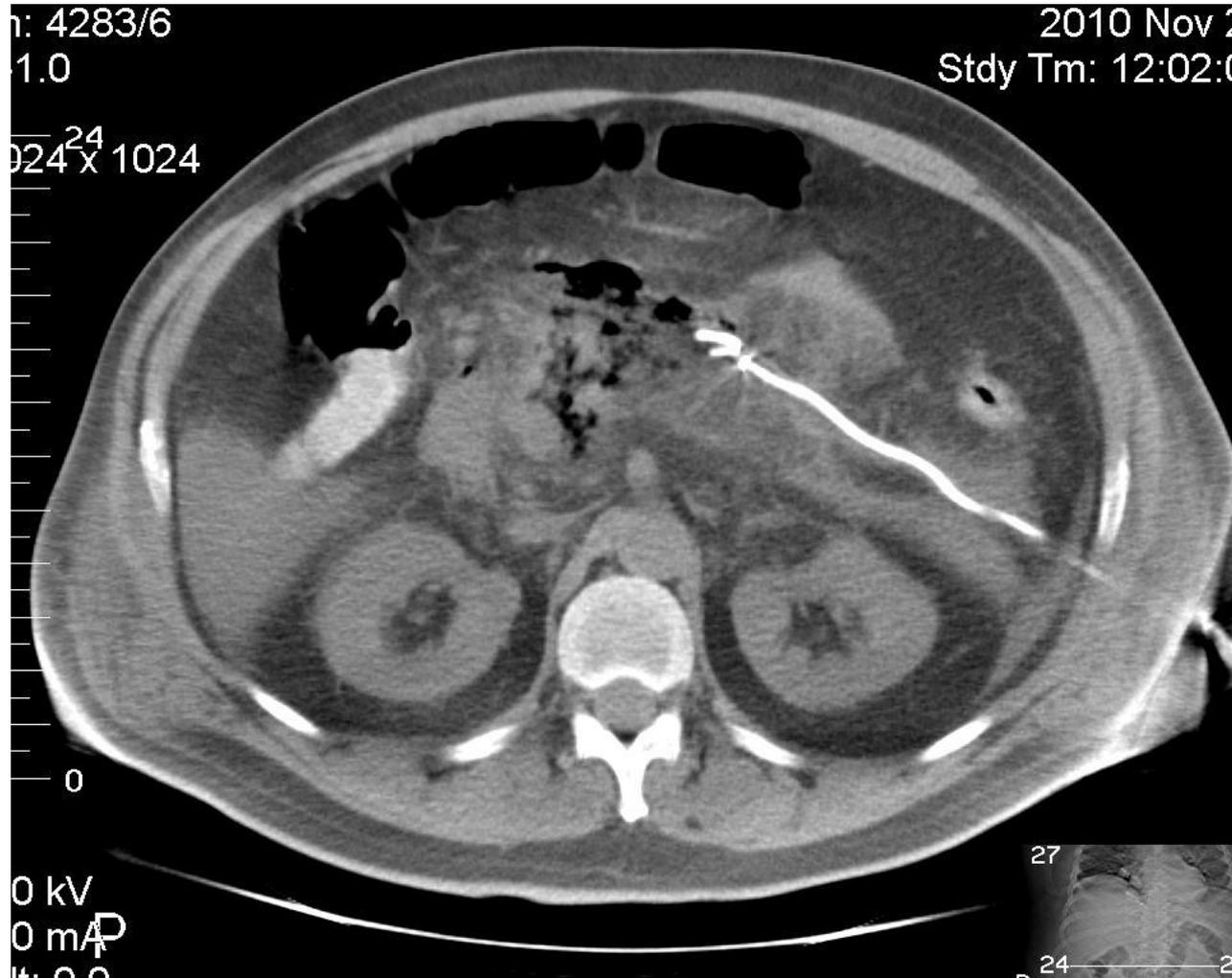




CASO CLINICO

Punción GUIADA POR TAC

28/11/10

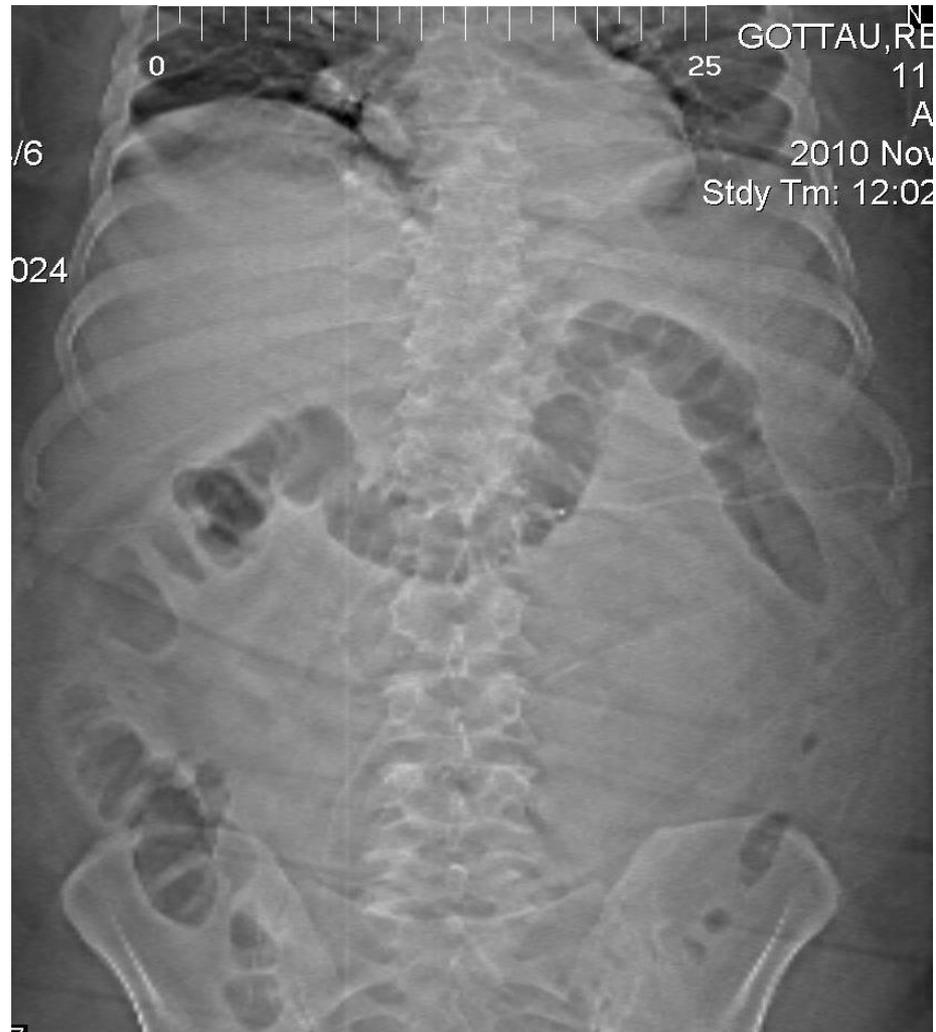




CASO CLINICO

Punción GUIADA POR TAC

28/11/10





PUNCIÓN PERCUTÁNEA DE NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA GUIADA POR TAC

- Se punza desde Flanco Izquierdo con aguja chiva 18 G.
- Colección con aire peripancreático a nivel de *cabeza – cuerpo*.
- **Abundante líquido amarronado y burbujas aéreas.**
- Muestra a bacteriología.
- Se progresa guía y drenaje multipropósito de 8.5 Fr. conectado a brocal.



4º EVOLUCION Y 2º PO

- Se recibe cultivo: *Kleibsiella Ocytoca*.
- Mejora su estado hemodinámico.
- Se coloca SNY.
- Evolución **persistentemente febril** con hiperglucemia sostenida y bomba de insulina.
- **TAC CONTROL**



TC Cortes finos para páncreas:

- Glándula aumentada de tamaño, bordes difusos, burbujas aéreas en proyección de la cabeza.
- Gran compromiso de grasa peripancreática.
- Líquido en ambas fascias lateroconales.
- Drenaje en proyección del CUERPO del páncreas.

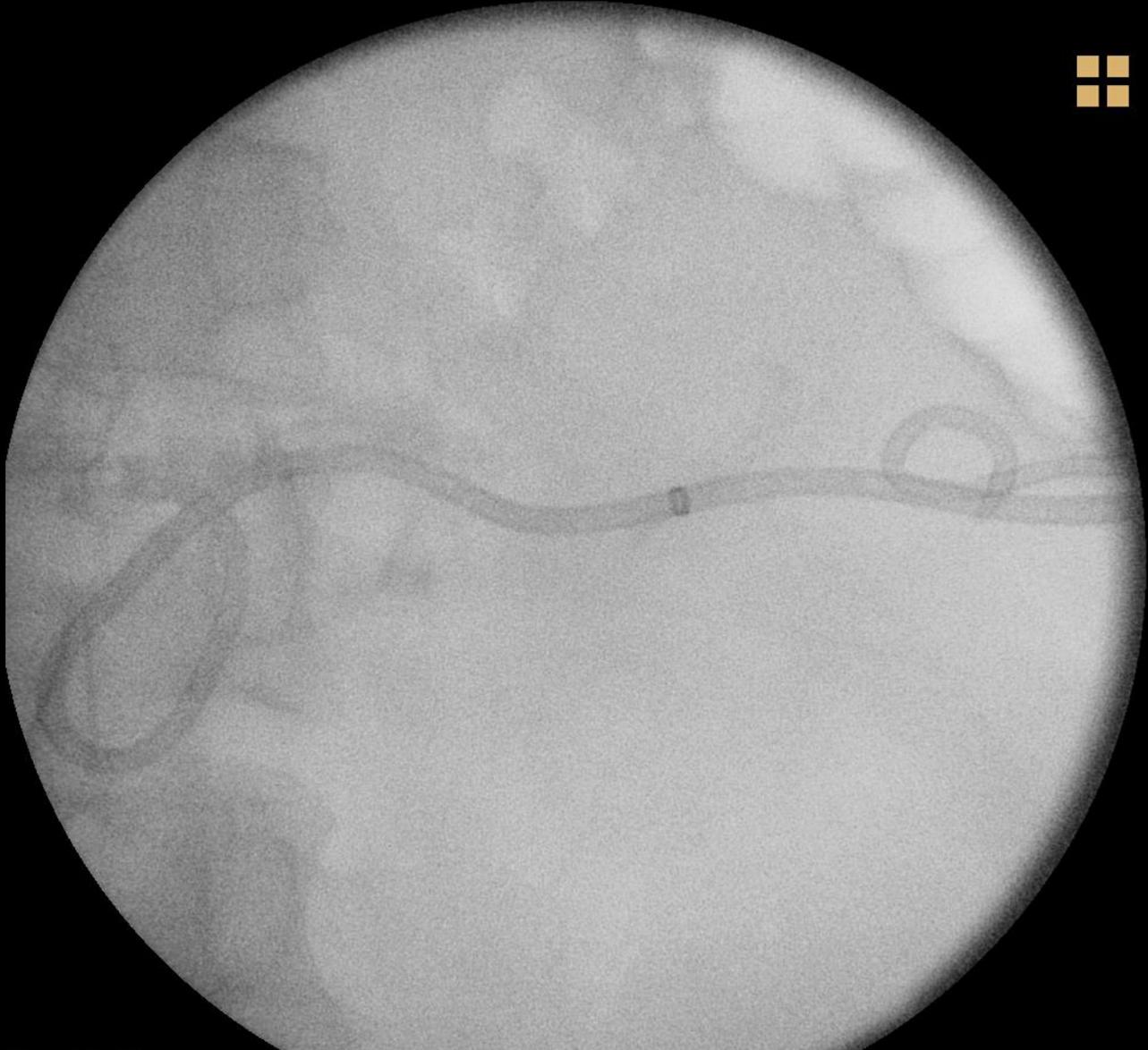


**POR PERSISTENCIA DE FIEBRE Y CATETER
QUE NO LLEGO A LA CABEZA
PANCREÁTICA, SE DECIDE SU RECAMBIO
BAJO RX POR UN CATÉTER TIPO BILIAR**



CASO CLINICO

RECAMBIO y COLOCACIÓN DE CATETER GUIADO POR RADIOCOPIA





- Se progresa 2 guía por catéter previo hasta cabeza y cuerpo de páncreas.
- Dilatación de la entrada con dilatador hasta 17 Fr.
- Colocación de ***catéter tipo biliar de 10 FR en región de la cabeza y multipropósito de 10 FR en región del cuerpo.***
- Se instila solución fisiológica demostrando comunicación entre ambos drenajes.



6º EVOLUCION - 3PO - 1PO

- Permeabilización y lavado diario por los drenajes. Débito necrohemorrágico con detritus

- Continúa con registros febriles y subfebriles persistentes.

- Estable hemodinamicamente

- Traqueotomía



16º EVOLUCION - 13PO - 11PO

- Permeabilización y lavado diario por los drenajes. Débito necrohemorrágico con detritus

- Suspende MEROPENEN*

- Continúa con registros febriles y subfebriles persistentes.

- CONTROL TAC**

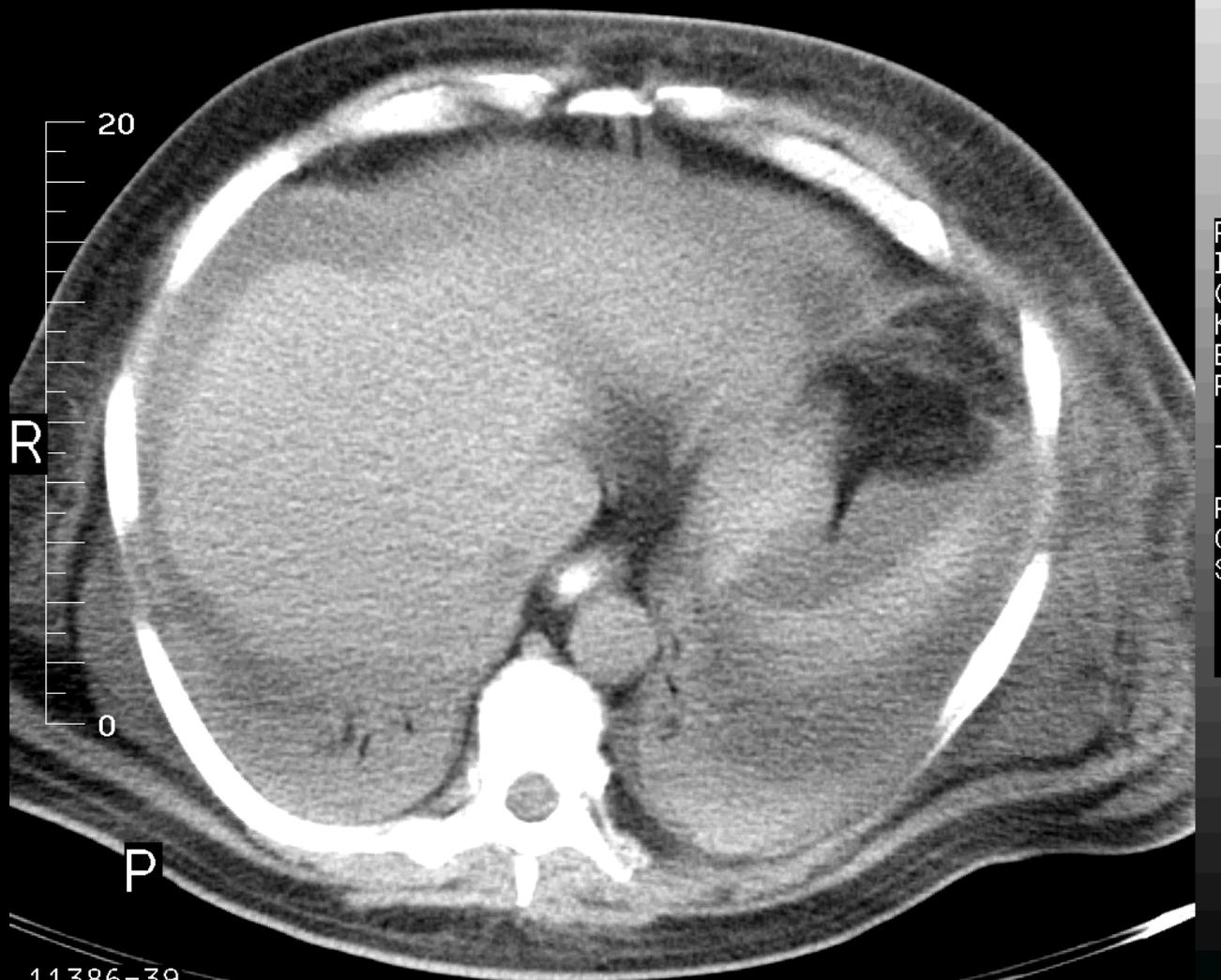


CASO CLINICO

GOTAU RENE (62)
1222

HMA L.LUCERO B.BLANCA
N

0 20
CON CTTE EV



11386-39

10.0 09-DEC-10 W237/L-5

18:40:48.42 1008.93

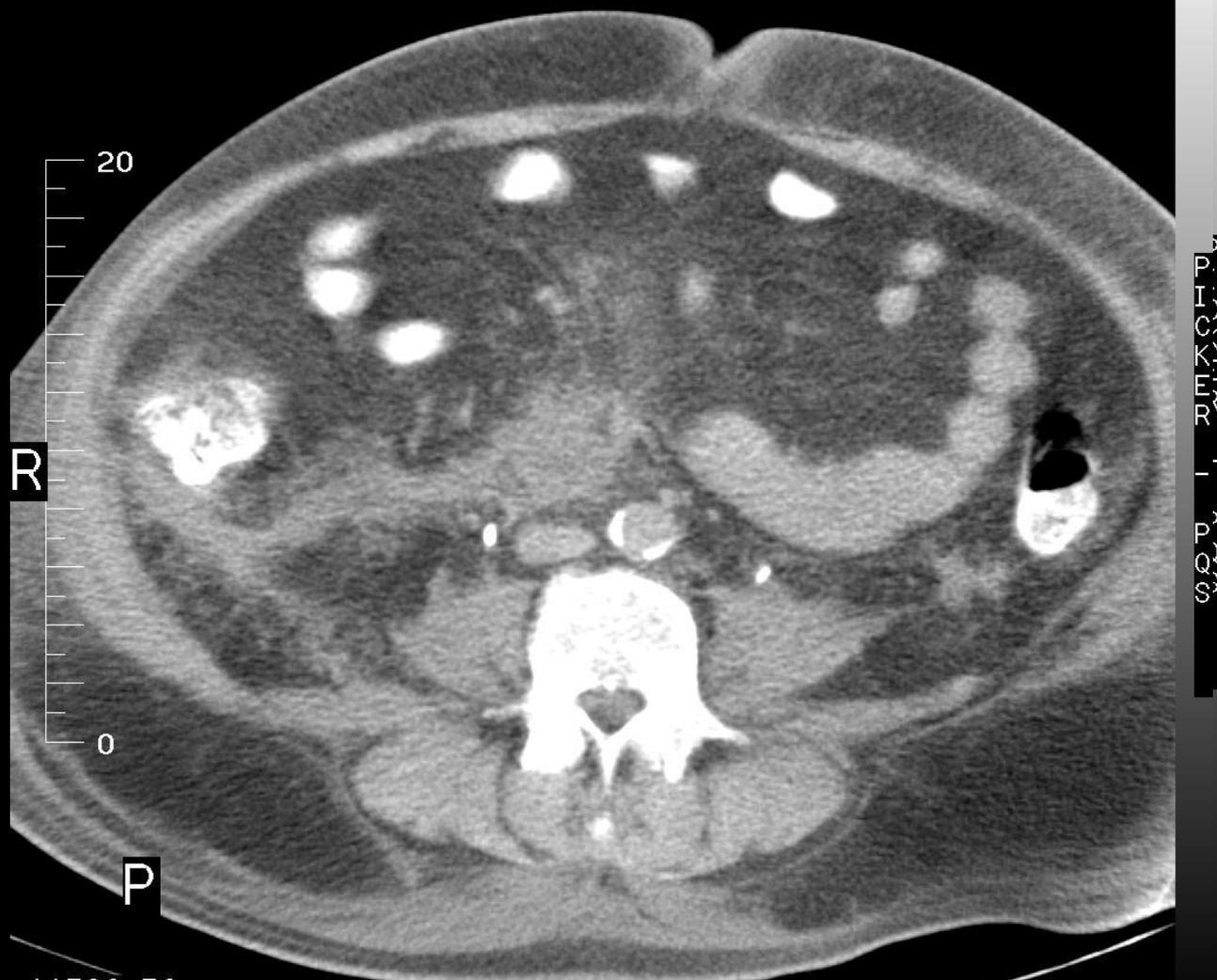


CASO CLINICO

GOTAU RENE (62)
GOTAU RENE (62)
1222

HMA L.LUCERO B.BLANCA
HMA L.LUCERO B.BLANCA
N

0 20



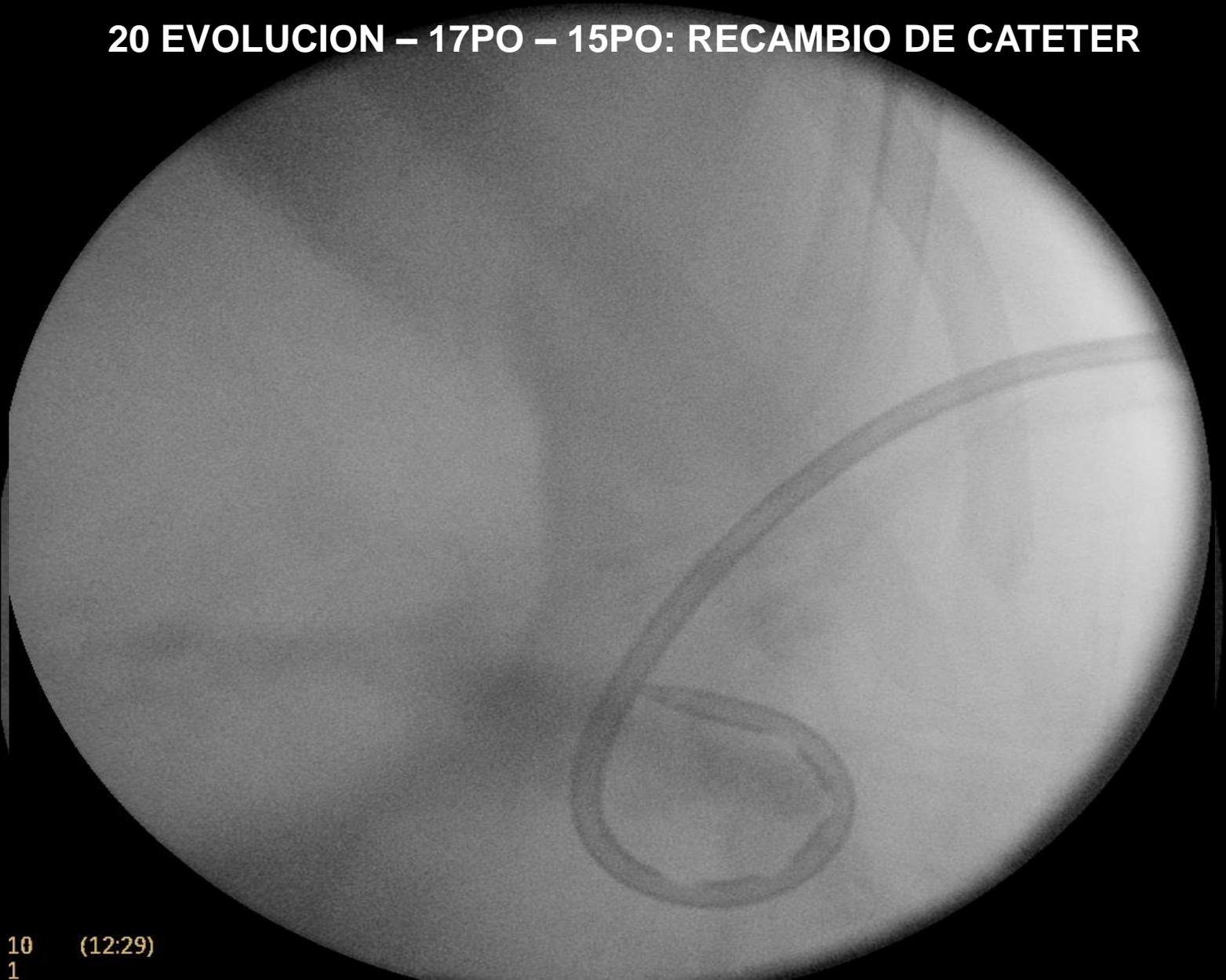
11386-36
10.0 09-DEC-10 W308/L-26 18:39:25.57 1271.00



- Derrame pleural bilateral con área de condensación en bases con broncograma aéreo.
- Liquido subfrénico bilateral, perihepático, periesplénico y en fascias lateroconales de ambos lados.
- Páncreas: pérdida de arquitectura normal, persiste una pequeña colección en el sector más inferior que se ubica entre el duodeno y el cuerpo del páncreas.**



20 EVOLUCION – 17PO – 15PO: RECAMBIO DE CATETER





- Se mapea cavidad retroperitoneal a nivel de la cabeza pancreática comunicado con cuerpo y cola.
- Se dirigen 3 alambre guía a dichos espacios y se colocan 3 catéteres multipropósito (**cabeza, cuerpo y cola**)
- Mapeo y lavado por drenaje de la cabeza (al lavar recoge por los otros 2 drenajes).



21° EVOLUCION -18PO – 16PO – 1PO

Mejoría general del paciente.

Se extuba

PERSISTE CON REGISTROS FEBRILES



CASO CLINICO

23° EVOLUCION -20PO – 18PO – 4PO

GOTTAU RENE (52)
2187

HMA L.LUCERO B.BLANCA
Y



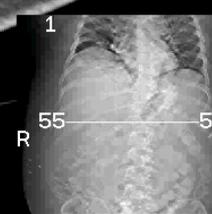
R

20

0

P

P
H
C
K
E
R
E
R
P
O
S



R

11477-55
5.0 17-DEC-10 W340/L-8

09:58:40.07 1224.00

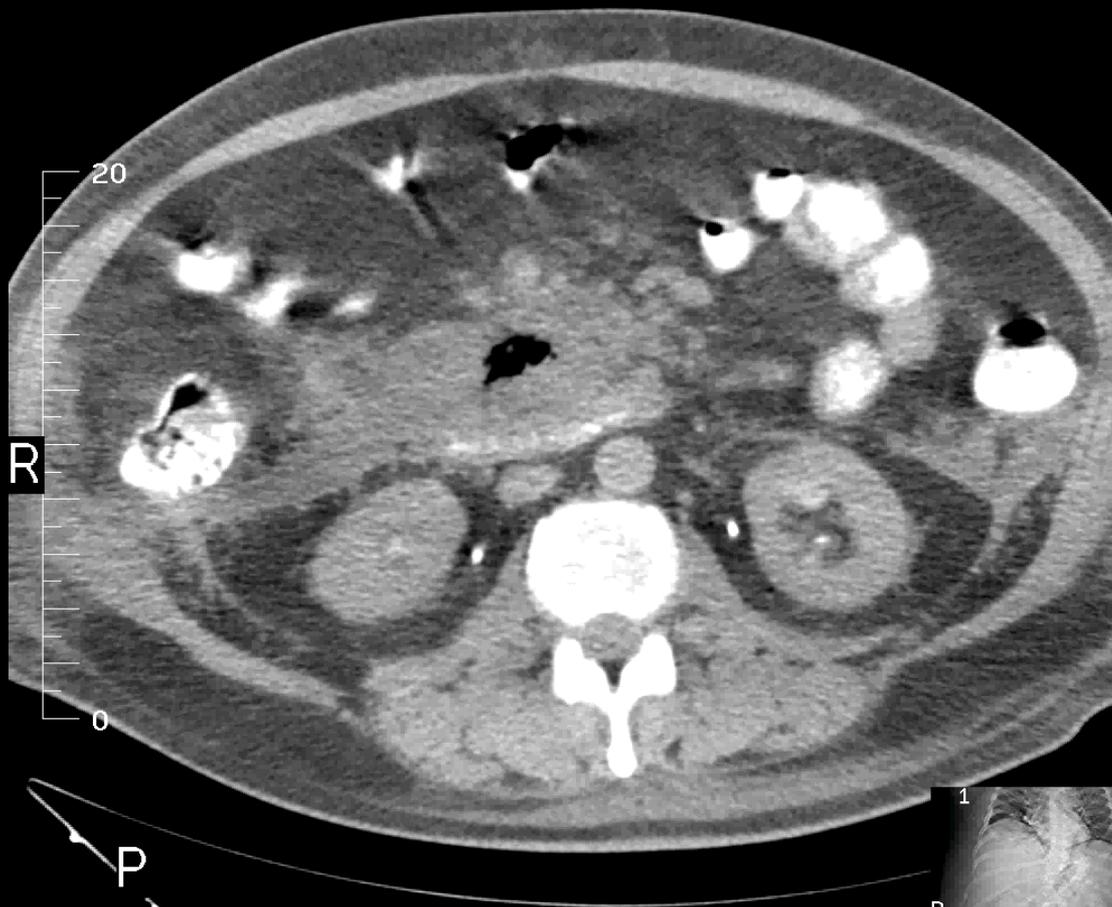


CASO CLINICO

23° EVOLUCION -20PO – 18PO – 4PO

GOTTAU RENE (52)
2187

HMA L.LUCERO B.BLANCA
Y



R

P

11477-74
5.0 17-DEC-10 W340/L-17



10:02:38.98 1319.05



- Derrame pleural bilateral con aéreas de condensación parenquimatosa.

- Líquido perihepático en ambas fascias lateroconales.

- Páncreas: ***se observa colección por debajo del extremo cefálico. Presenta además burbujas aéreas. Imagen de colección en raíz del mesenterio.***



24° EVOLUCION -21PO – 19PO – 5PO

- Extubado
- UTI
- Nutrición por SNY
- REGISTROS FEBRILES DIARIOS (Al menos 4 o 5)
- Nueva colección o previa con aumento de su tamaño

CONDUCTA?



**SE DECIDE NUEVO DRENAJE PERCUTÁNEO
BAJO GUIA TAC**

**De la colección vecina a la cabeza del
páncreas comunicada con raíz del mesenterio**



CASO CLINICO

24° EVOLUCION -21PO – 19PO – 5PO





- ❑ Se punza con aguja chiva de 18 G colección que baja desde la región del gancho del páncreas y se extiende hacia inferior. Desde *flanco derecho* obteniendo **material purulento (90 cc.)** que se envía a cultivo.
- ❑ Se progresa guía de 0.035, retiro aguja y se progresa un drenaje multipropósito de 8.5 Fr.

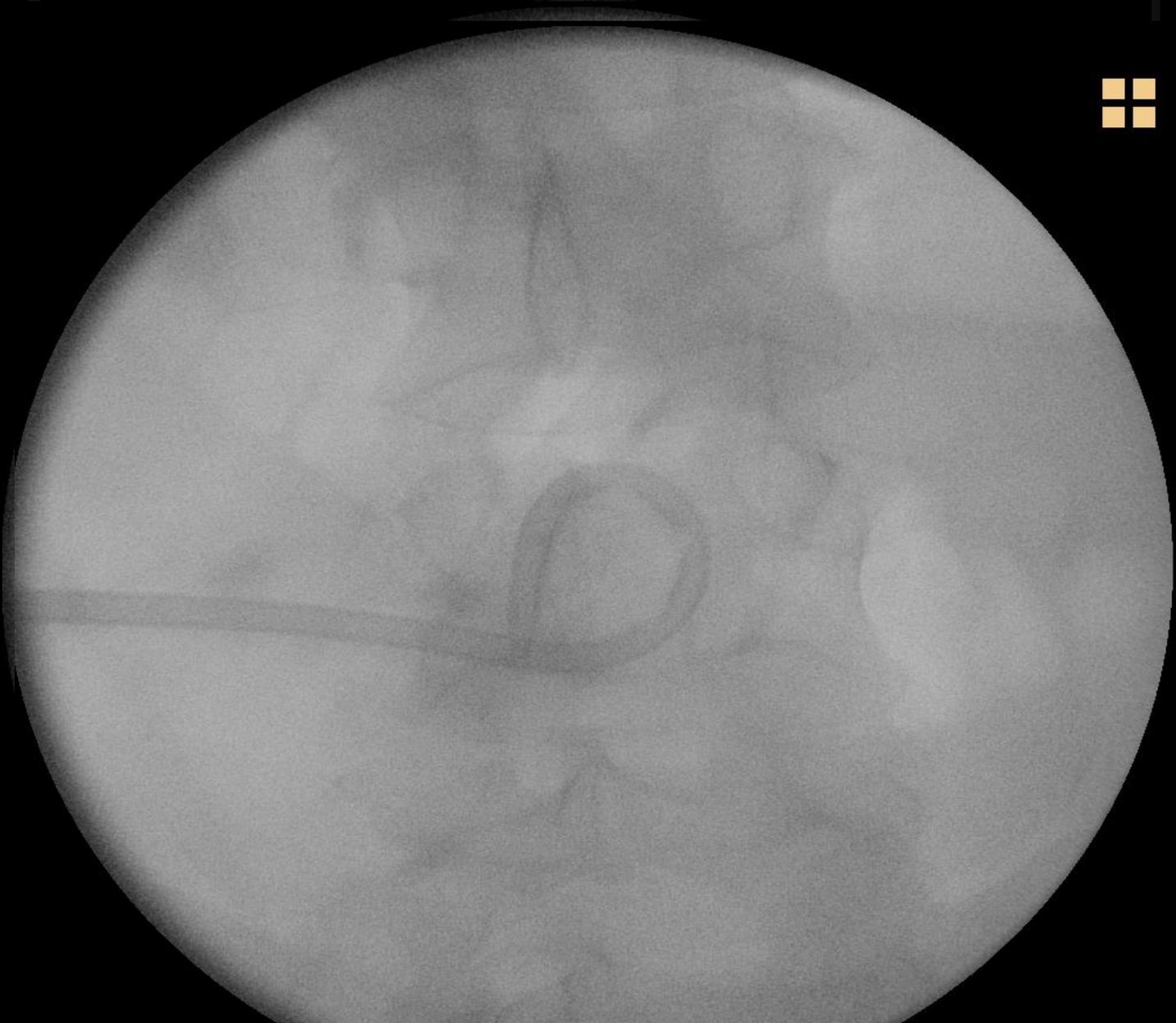


27° EVOLUCION -24PO – 22PO – 8PO - 3PO

**SE DECIDE RECAMBIAR CATETERES IZQUIERDO
Y RECAMBIAR O AGREGAR UN SEGUNDO POR
LA DERECHA**



CASO CLINICO





- Se introducen guías por los 3 drenajes izquierdos.
- Recambio por nuevos drenajes multipropósito.
- Colocación de nueva guía y recambio de drenaje derecho.



El 26° día de internación pasa a SALA GENERAL.

- Continúa estable, buena evolución.

- Registros febriles diarios.**

- Se realizan entre 3 y 4 lavados diarios por los drenajes *que se comunican entre si al lavarlos.*



CASO CLINICO

32° EVOLUCION -30PO – 28PO – 14PO - 9PO – 6PO

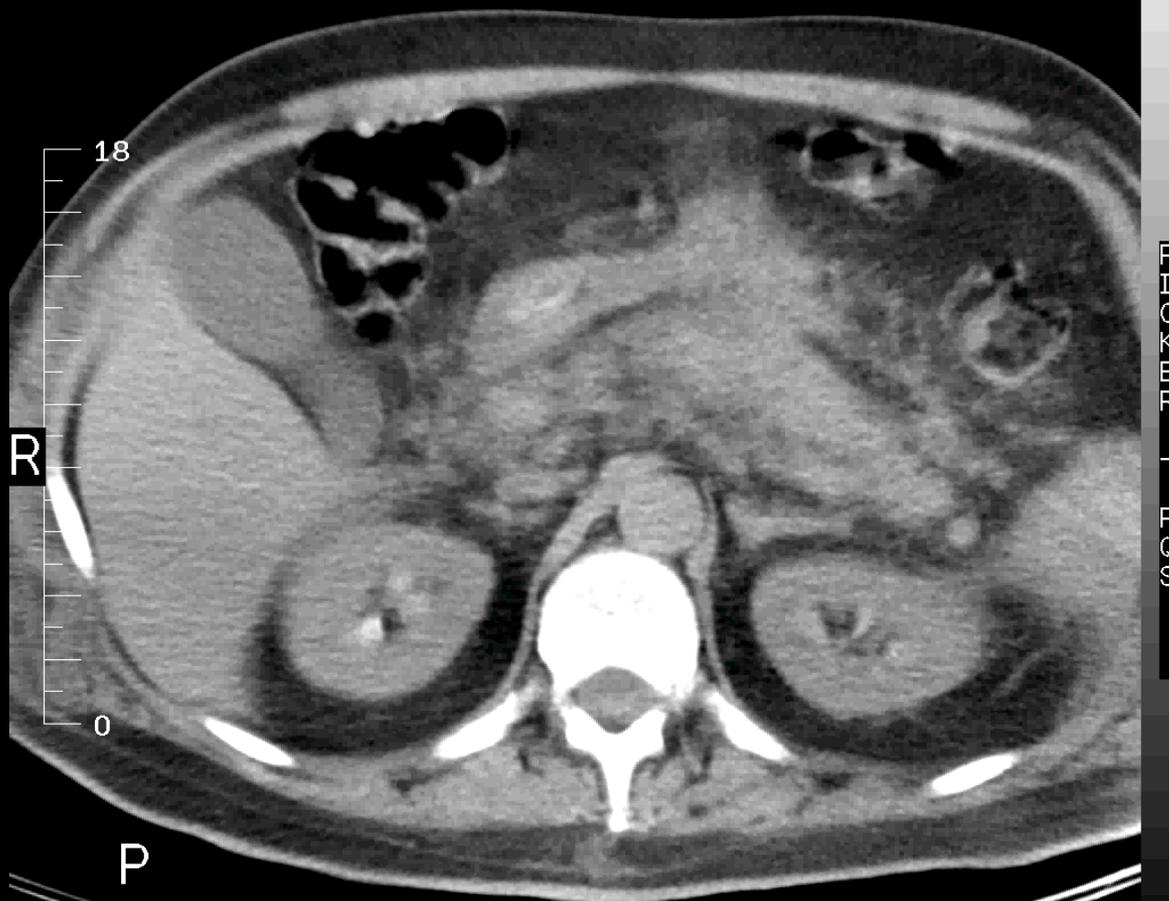
GOTTAU RAUL (52)
3346

HMA L.LUCERO B.BLANCA

Y

0

18



11575-11

10.0 27-DEC-10 W291/L6

19:01:58.98 969.56



42° EVOLUCION -40 PO- 38 PO- 24 PO- 19 PO- 16 PO

- Paciente buena evolución

- Episodios febriles aislados **en picos**

- Control TAC 05/01/11**

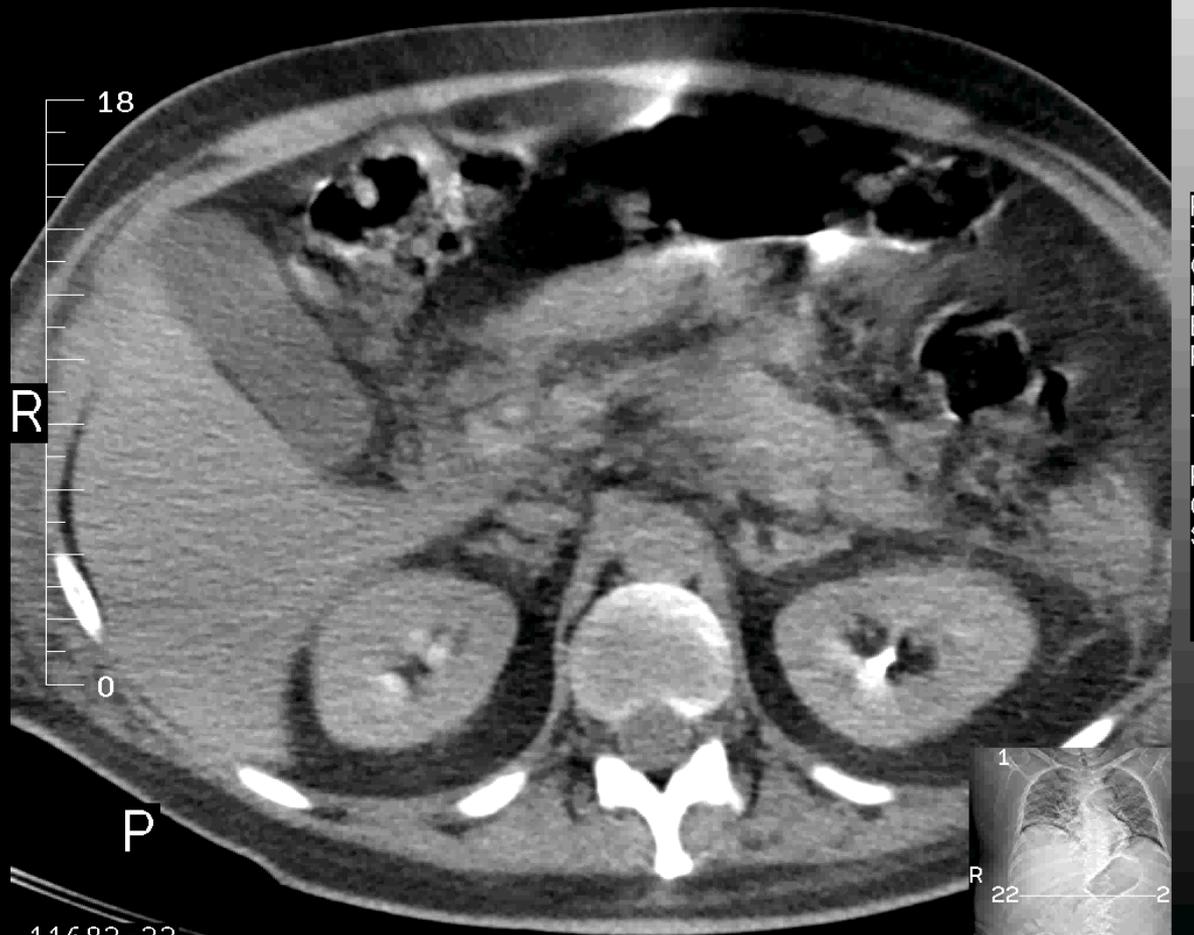


CASO CLINICO

42° EVOLUCION -40PO – 38PO – 24PO - 19PO – 16PO

GOTTAU RENE
476

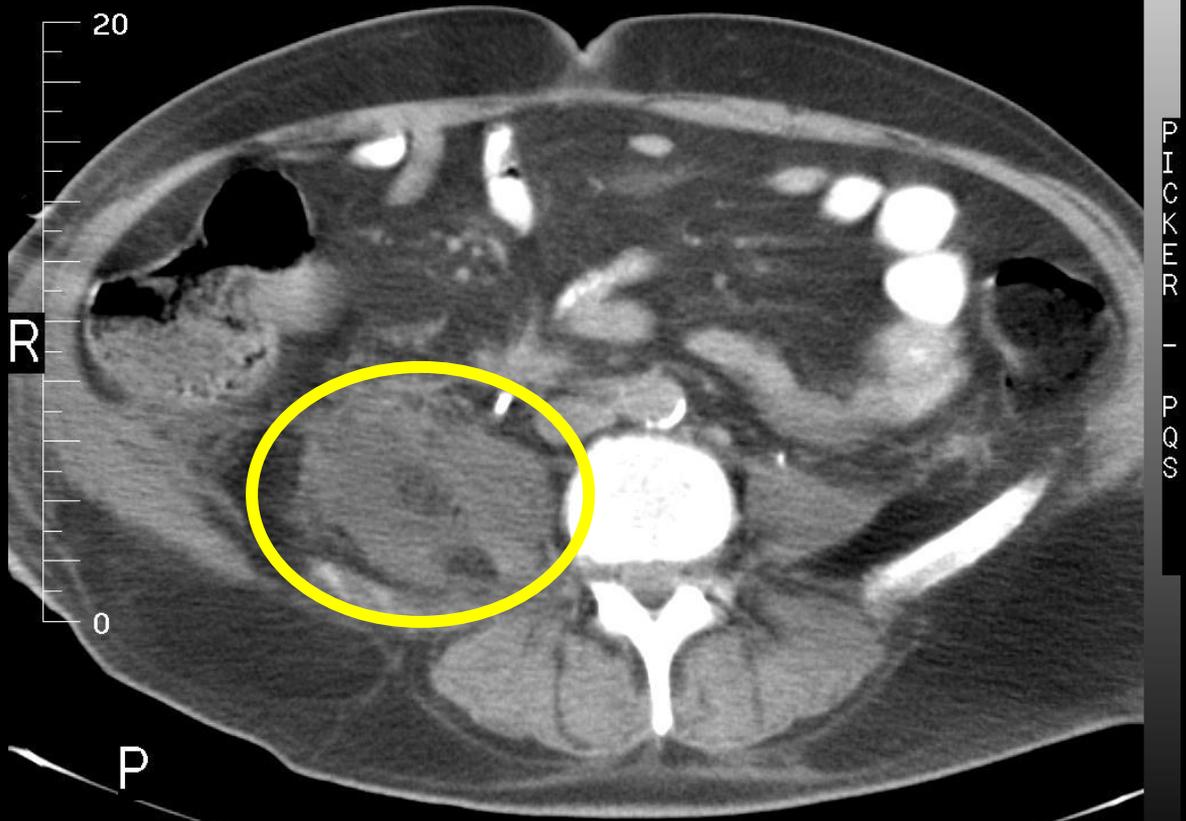
HMA L.LUCERO B.BLANCA
N



11682-22
5.0 05-JAN-11 W340/L25

11:02:29.14 1083.50

42° EVOLUCION -40PO – 38PO – 24PO - 19PO – 16PO



11682-34
10.0 05-JAN-11 W340/L0

11:05:41.30 1228.50



- Patrón de consolidación en base derecha.
Neumonitis por aspiración? Presentó un episodio de salida de alimento por traqueotomía.
- Páncreas en buena evolución, colección en cuerpo de páncreas, absceso del psoas, colección hacia la pelvis.

SE DECIDE AGREGAR DRENAJE BAJO RX HACIA PSOAS



CASO CLINICO

43° EVOLUCION -41PO – 39PO – 25PO - 20PO – 17PO





- Se instala contraste por los 2 drenajes derechos.
- Gran cavidad en fascia lateroconal derecha.
- Se progresa guía y catéter multipropósito de 10.5 Fr.
- Salida de material hematopurulento de la cavidad contrastada.



51° EVOLUCION -49PO – 47PO – 33PO - 28PO – 25PO -14PO

- Similar estado general
- Afebril hace 48 HS.
- Control TAC sin particularidades
- RECAMBIO CATETERES



56° EVOLUCION -54PO – 52PO – 38PO - 33PO – 30PO -19PO – 5PO

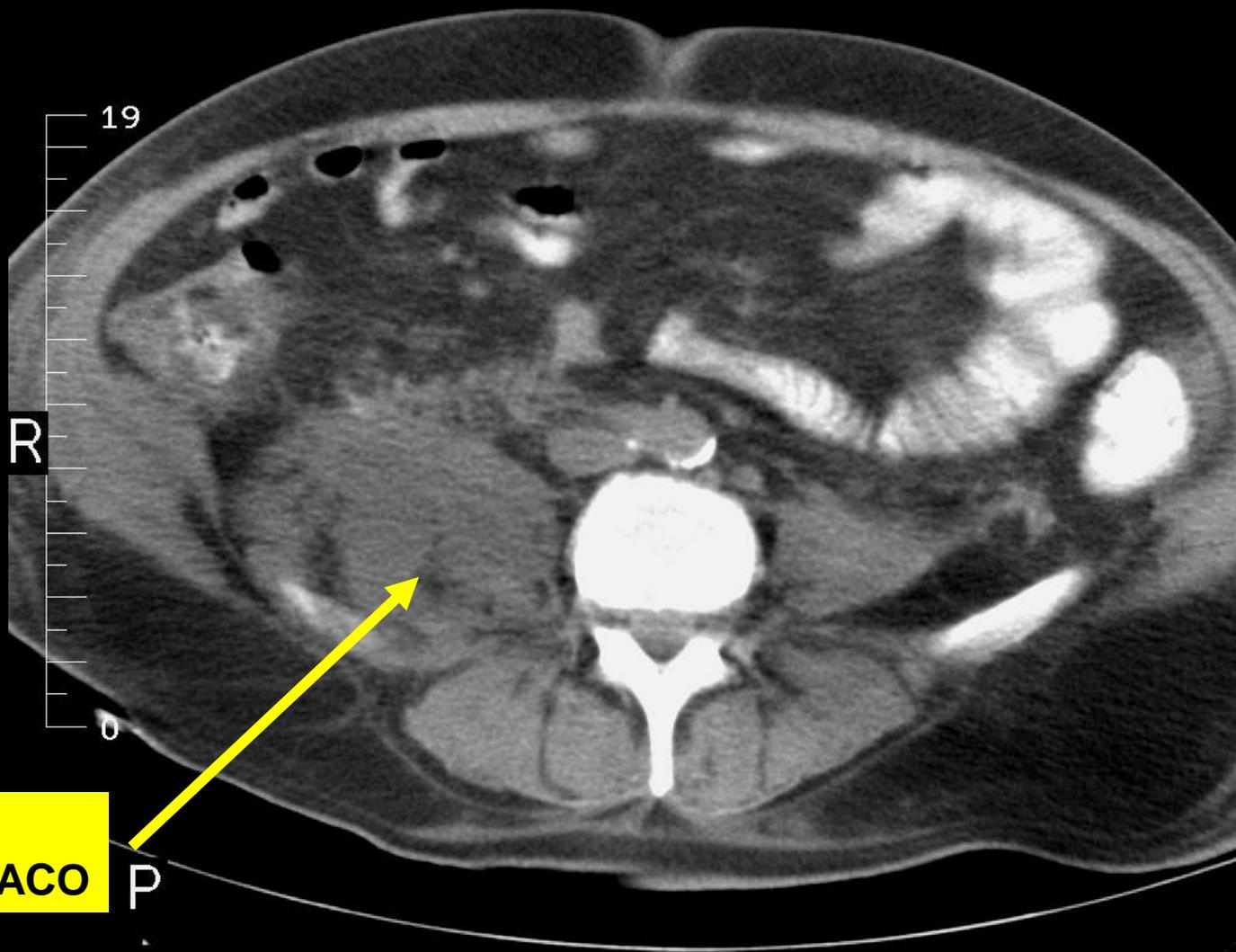
Similar estado general

Registros febriles aislados.

CONTROL TAC



CASO CLINICO



**ABSCESO
PSOAS ILIACO**

P



CASO CLINICO

56° EVOLUCION -54PO – 52PO – 38PO - 33PO – 30PO -19PO – 5PO

GOTTAU RENE
1923

HMA L.LUCERO B.BLANCA
N



M21/T04

PREPUNCION





ULTIMOS 30 DIAS DE INTERNACION

- Cánula fonatoria
- Trastorno de la deglución que mejora con kinesio
- Recuperación motora y respiratoria con Kinesio
- Apoyo nutricional
- Retiro progresivo de drenajes



CASO CLINICO





86° EVOLUCION -84PO – 82– 68PO - 53PO – 50PO -49PO – 35PO

ALTA HOSPITALARIA



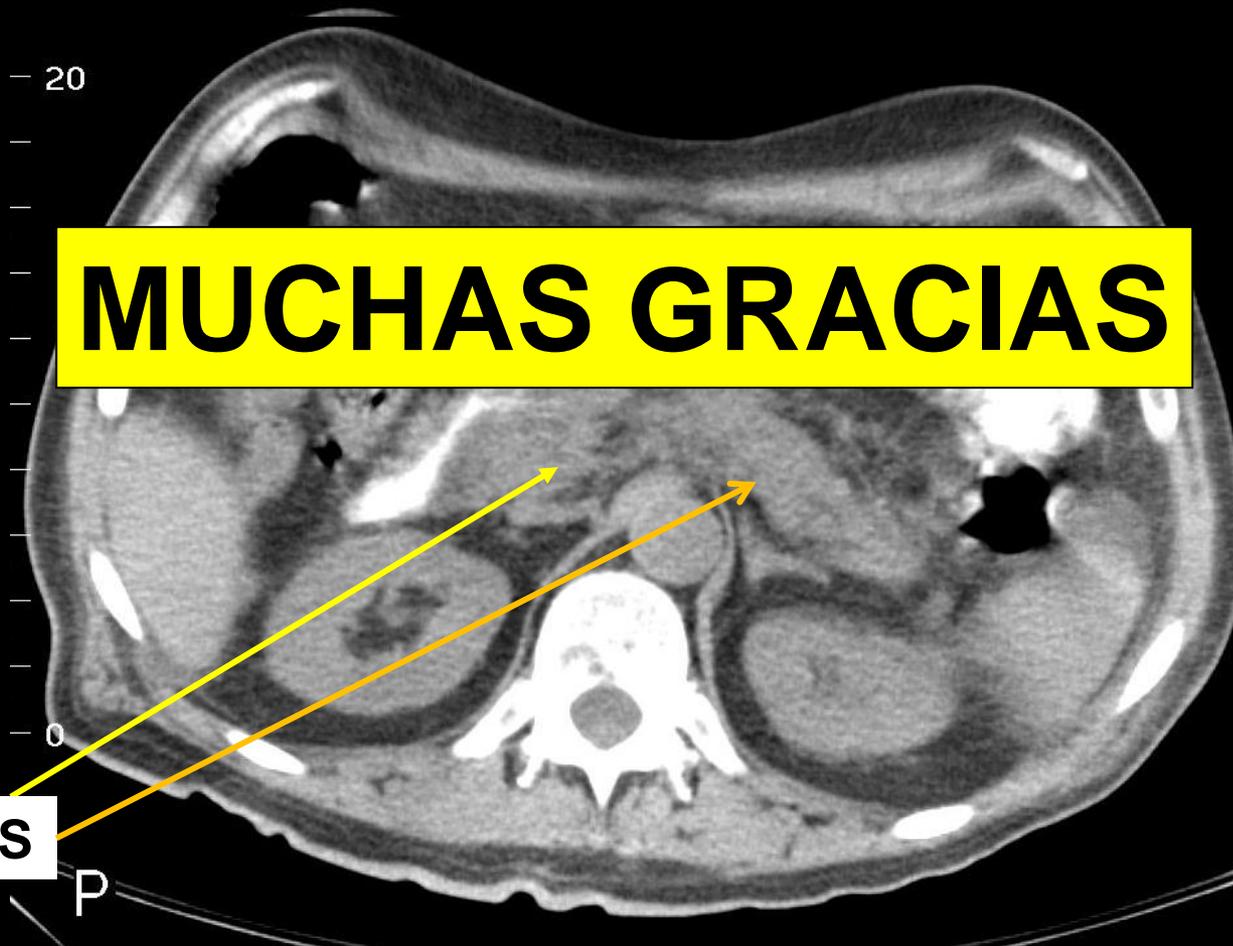
CASO CLINICO

GOTTAU RE
11

TAC CONTROL 45 DIAS DEL ALTA

UCERO B.BLANCA
N





MUCHAS GRACIAS

PANCREAS

P