



Prezentare de Caz

Pancreatita Acuta

Asist. Univ. Dr. Tudor Moga

Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie

Motivele Internarii

- IM 65 ani din mediul rural este adus in UPU SCJUT cu:
 - dureri abdominale severe la nivelul epigastrului
 - Febra 38 gC
 - Stare generala moderat influentata
- APP- HTA esentiala, Obezitate gradul 2, Dislipidemie

Examen Clinic

- Tegumente reci, transpirate, T- 38g C
- Abdomen destind de volum prin panicul adipos, dureros spontan si la palparea superficiala difuz, mai accentuat la nivelul epigastrului
- Aparat CV- tahicardie, AV- 104 bpm, TA- 98/57 mmHg, fara suflusupra adaugate
- Auscultatoric: tahipnee, fara raluri



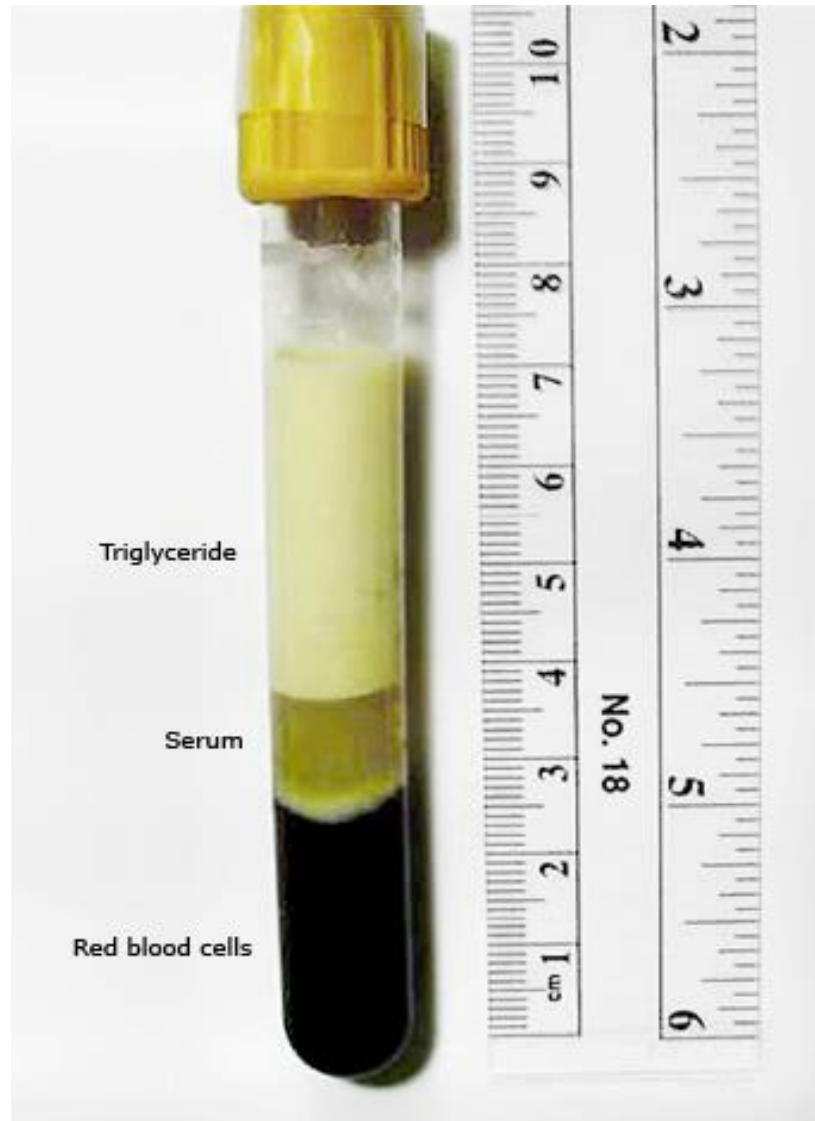
Figure 1 Grey Turner's sign



The Cullen sign

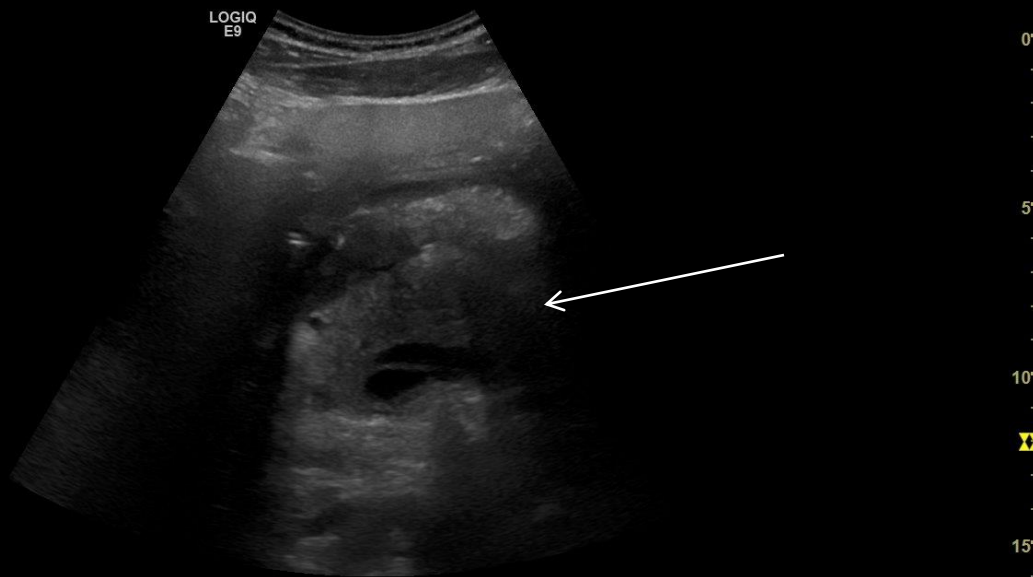
Analize de sange

- Hemoleucograma: H = 4.78 mil/mmc, Hb = 14.9 g/dl, Ht = 42.6 %, L = 19300/mmc (N = 89.8 %, Tr = 235000/mmc;
- Biochimie: lipaza serica = 11000 U/l, trigliceride = 2700 mg%, uree = 90 mg%, creatinina = 2.12 mg%, ASAT = 186 U/l, ALAT = 173 U/l, GGTP= 631-U/l, FA=118 U/l, BT = 4.72 mg%, INR= 1.3, VSH= 45mm/h; Fibrinogen= 512 mg/dl; CRP= 278.72 mg/l;
- ionograma serica: Na = 142 mmol/l, K = 3.5 mmol/l;



Examen Paraclinic

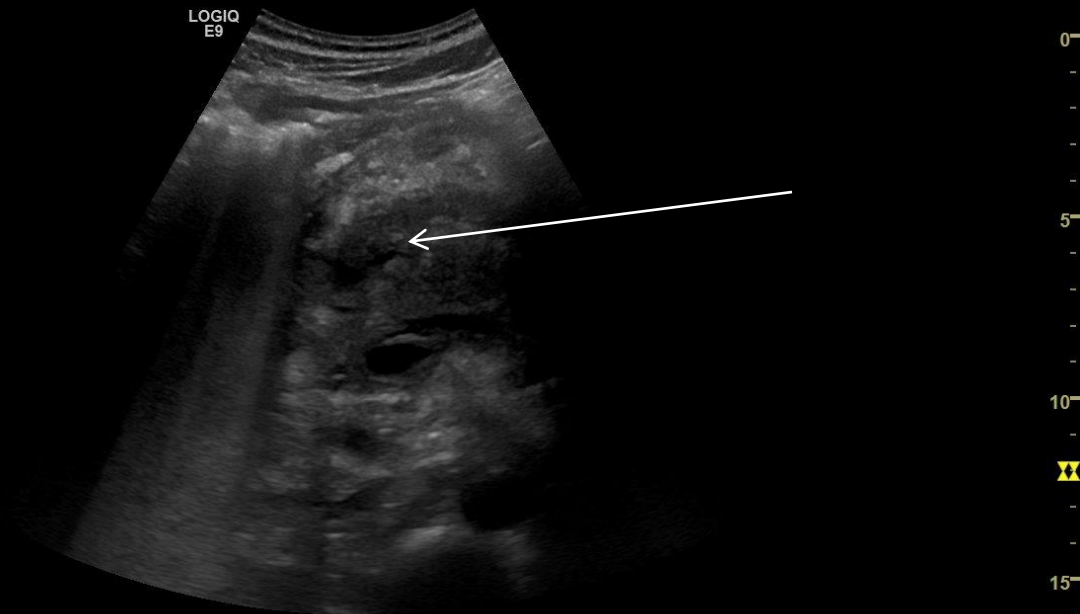
- EKG- tahicardie sinusala, subdenivelare de ST
- Rx abdomen pe gol/torace- in limite normale
- Ecografie abdominala:



26/01/17 12:35:48PM ADM 46/207 CEUS COLECTII PERIPACREATICE, 260117-122714PM

C1-6 Abdomen MI 1.2 TIs 0.8

Aspectul la ecografia standard a pancreasului evidentiaza un edem la acest nivel cat si fuzee transonice peripancreatice.



La evaluare CEUS, se
deceleaza formatiuni
necaptante reprezentand
tesutul necrotic pancreatic.
Prin intermediul CEUS
punandu-se astfel
diagnosticul de PA
necrotizanta.

T1: 0:19

13/01/17 01:55:29PM ADM 22/2017 CEUS PA, 130117-014625PM

C1-6 Abdomen MI 0.10 TIs 0.0

Gastroenterology Department
13/01/17 01:56:29PM ADM 22/2017 CEUS PA,
130117-014625PM

MI 0.10 TIs 0.0

C1-6
Abdomen

FR 10

CON	
Frq	Gen
Gn	18
S/A	1/2
Map	D/O
D	16.0
DR	69
AO%	7
Trig	0-1
Vis	C

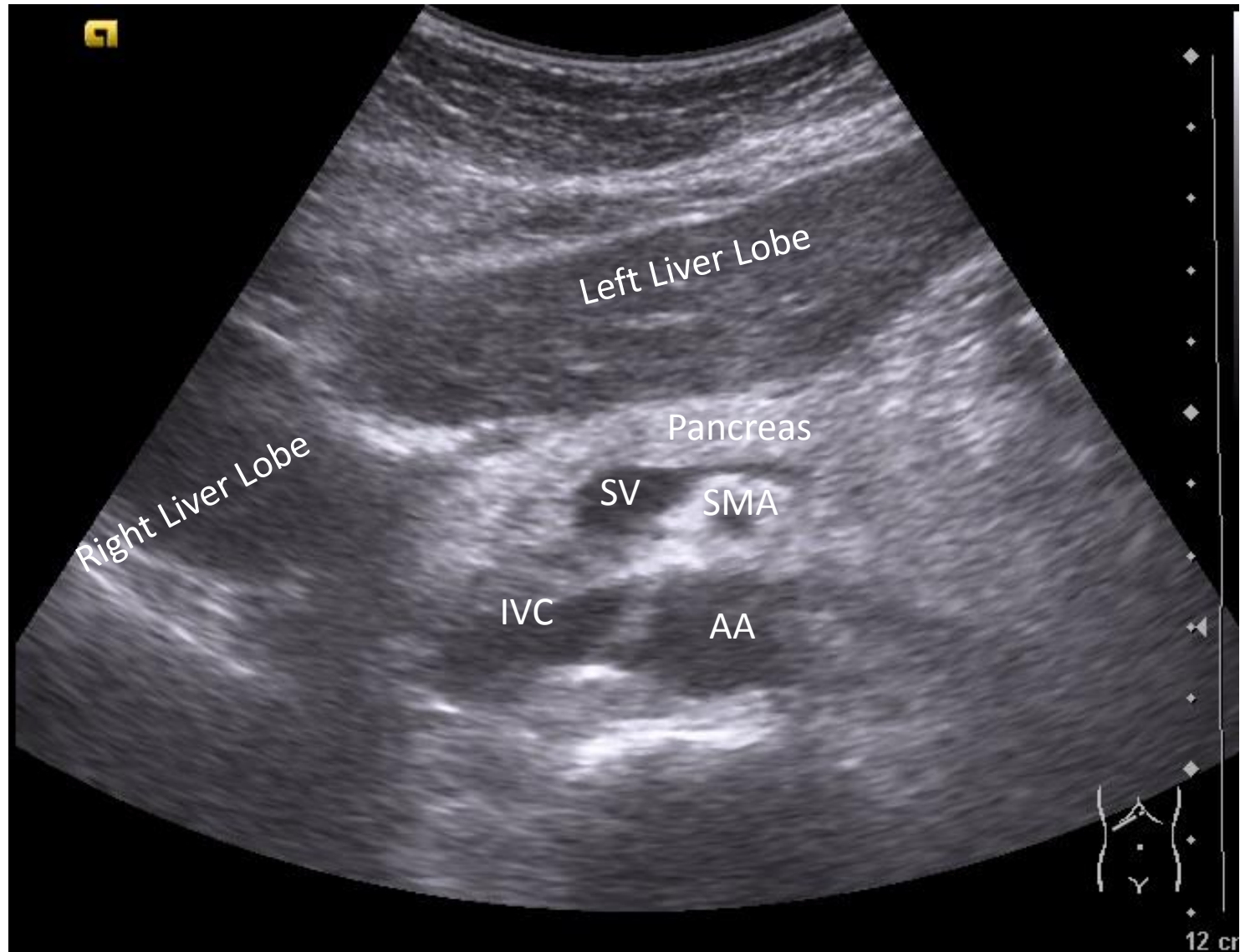
T1: 0:10

JPEG

1/13/2017 1:55 PM

1/13/2017 1:56 PM

Normal Ultrasound aspect of the Pancreas



Diagnostiche Evocate

- Pancreatita acuta prin hipertrigliceridemie, forma moderata, complicata cu necroza si colectii peripancreatice.
- Dislipidemie mixta
- Hipertensiune arteriala esentiala gradul II cu risc CV foarte inalt
- Etilism cronica maladiv

Dg. Secundare

- Dislipidemie mixta
 - Diagnostic evocat anterior- necompliant
- Hipertensiune arteriala esentiala gradul II cu risc CV foarte inalt
 - Diagnostic evocat anterior
 - Risc foarte inalt: varsta, sex, dislipidemie, obezitate
- Steatohepatita alcoolica (ASH)
 - Potator, steatoza hepatica
 - Biologic: ASAT /ALAT > 1 (Indicele de Rittis); colestaza (?), BT>VN (?), INR (?)
 - Paraclinica: Fibroscan =9 KPa, CAP -350 Db,
 - De utilitate PBH? Citokeratina 18?

Dg. Diferentiale ale PA

- Durerile abdominale acute de la nivelul etajului abdominal superior:
 - Infarctul miocardic acut inferior (EKG+ Enzime miocardice)
 - Ulcer Gastric/Duodenal perforat (Rx abd pe gol)
 - Colica biliara/ renala (nu are litiaza)
 - Angiocolita Acuta (nu are icter obstructiv)
 - Apendicita Acuta (nu are aparare musculara)
 - Ischemie mezenterica (nu este cunoscut cu arteriopatie/ FiA)
 - Pneumopatie bazala (Rx Torace –)
 - Anevrism disecant de Ao (Eco -)
 - Ocluzia intestinala (eco-, Rx-)

Dg. Diferentiale ale PA

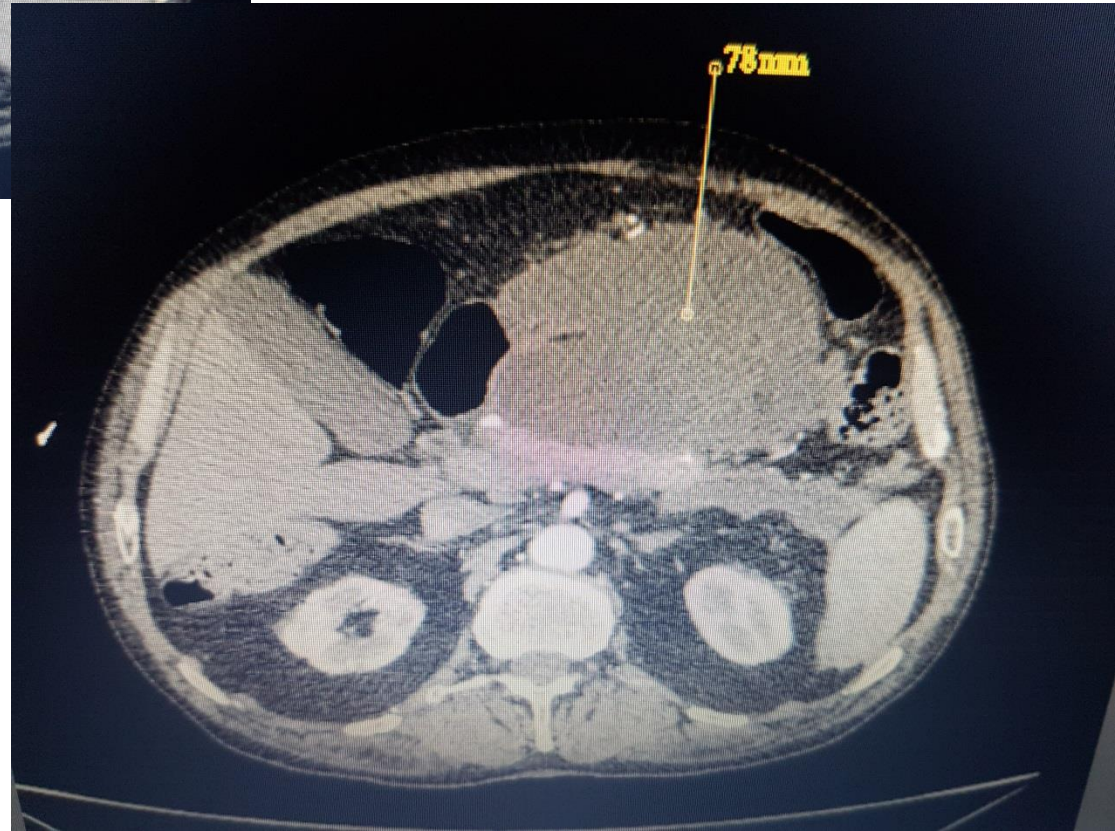
- Dg Diferential al etiologiei PA
 - Biliara (nu prezinta litiaza biliara) – EcoEndo/Colangio RMN
 - Etanolica (debutul durerii nu a fost asociat cu episod bahic)
 - Medicamentos
 - Traumatism
 - Autoimuna
 - Hipercalcemie
 - Infectioasa- virusala

Complicatii

- Acute —→ PA Severa cu insuficienta de organ (Atlanta, APACH II, Ranson, Balthazar)
 - IRA
 - Sindrom de detresa, Pleurezie
 - Ilesu paralitic secundar; Sindrom de compartiment
 - Suprainfectia bacteriana a colectiilor sau a necrozei pancreatice
 - SIRS cu soc
 - Necroza perineala
 - Tulburare de evacuare gastrica
 - Colestaza —→ icter obstructiv cu dezvoltarea Angiocolitei
 - Pericardita, Encefalopatie,



CT images of a Pseudocyst that was drained percutaneous.
(not related to our case, just an example of a AP complication and its management)



Complicatii

- Cronice:
 - Dezvoltarea si consolidarea Pseudochistelor pancreatice si a WOPN cu efect compresiv cu interesarea Wirsungului
 - Ascita secundara –(interesarea ductelor limfatice)
 - Tromboze: Ax Spleno-portal, V. mezenterice
 - Dezvoltarea de Varice Gastrice!
- Insuficienta Pancreatica:
 - Exocrina- steatoree
 - Endocrina- DZ

Tratament

- In faza acuta:
 - Hidratare intensa IV: 5-10ml/Kg/h (Ringer) timp de 72 H.
 - Plasmafereza?- suport ATI
 - Antalgice pe diferite paliere IV/peridural:
 - Algocalmin/NoSa/Algifen, Paracetamol
 - Acupan, Tramadol
 - Derivate Morfinice
- Realimentarea precoce – in functie de toleranta digestiva (sonda NJ) sau nutritie parenterala
- Fenofibrati – Lipantil nano 145, 1-2 cp/zi (Consult DZ)- atentie la statine



Tratament

- Hemoculturi- in caz de persistenta a sindromului febril:
 - Abordarea colectiilor infectate
 - ATB terapie in caz de certificare a suprainfectiei bacteriene
 - Antiemetice
 - Trat. Anticoagulant- In caz de imobiliare prelungita
- Regim Igieno-dietetic
 - Hipocaloric, hipolipidic, hiposodat
 - Interzicerea consumului de alcool
 - Scadere ponderala

Prognostic

- Pe termen scurt
 - Avand in vedere sdr. Inflamator crescut si forma moderata a bolii sansele sunt mari sa dezvolte insuficienta de organ- cu mortalitate de 17%
- Evolutia este insa favorabila cu pastrarea diurezei si a TI
- Pe termen lung
 - Prognosticul este conditionat de complianta la tratament si la stilul de viata al pacientului

Particularitatea cazului

- Pacient cu hipertrigliceridemie si potator – etiologie mixta?
- Pacientul poate prezenta si Steato-hepatita alcoolica acuta (ASH)

Va multumesc!