



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Caso clínico: Tratamiento para la pancreatitis aguda en  
adultos**

**AUTORA:**

**Limones Ronquillo, Lissette Leonela**

**Componente práctico del examen complejo previo a la  
obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN,  
DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TUTORA**

**Peré Ceballos Gabriela María**

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Limonés Ronquillo, Lissette Leonela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

**REVISOR (A)**

f. Gabriela Peré

**Peré Ceballos, Gabriela María**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, 2 del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Limones Ronquillo Lissette Leonela**

### **DECLARO QUE:**

El **componente práctico del examen complejo, Caso clínico: Tratamiento para la pancreatitis aguda en adultos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 2 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

---

**Limones Ronquillo Lissette Leonela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Limones Ronquillo, Lissette Leonela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo. Caso clínico: Tratamiento para la pancreatitis aguda en adultos** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 2 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA:**

---

**Limones Ronquillo Lissette Leonela**

# Examen complejo dieta hipograsa (2)

**0%**  
Textos sospechosos

**10% Similitudes (Ignorado)**  
0% similitudes entre comillas  
1% entre las fuentes mencionadas  
**0% Idiomas no reconocidos**

Nombre del documento: Examen complejo dieta hipograsa (2).doc  
ID del documento: 080eaf079c65de02daa208850d1abe9922821f9f  
Tamaño del documento original: 989 kB  
Autores: []

Depositante: Gabriela María Pere Ceballos  
Fecha de depósito: 2/9/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 2/9/2024

Número de palabras: 4212  
Número de caracteres: 28.878

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/2032/2/T-UJCSG-PRE-JUR-DEP-297.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/2032/2/T-UJCSG-PRE-JUR-DEP-297.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/2032/2/T-UJCSG-PRE-JUR-DEP-297.pdf.txt</a> 18 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (231 palabras)
2	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8040/3/T-UJCSG-PRE-MED-559.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8040/3/T-UJCSG-PRE-MED-559.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8040/3/T-UJCSG-PRE-MED-559.pdf.txt</a> 13 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (232 palabras)
3	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/3657/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-369.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/3657/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-369.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/3657/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-369.pdf</a> 11 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (221 palabras)
4	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7791/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-487.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7791/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-487.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7791/1/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-487.pdf</a> 11 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (217 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/5483/3/T-UJCSG-PRE-MED-1044.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/5483/3/T-UJCSG-PRE-MED-1044.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/5483/3/T-UJCSG-PRE-MED-1044.pdf.txt</a> 10 Fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (196 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/6996/1/T-UJCSG-PRE-ECO-CJCA-173.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/6996/1/T-UJCSG-PRE-ECO-CJCA-173.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/6996/1/T-UJCSG-PRE-ECO-CJCA-173.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	<a href="https://doi.org/10.34192/ciencias.salud.v4i5.207">doi.org</a> <a href="https://doi.org/10.34192/ciencias.salud.v4i5.207">https://doi.org/10.34192/ciencias.salud.v4i5.207</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
3	<a href="https://doi.org/10.22516/25007440.447">doi.org</a> <a href="https://doi.org/10.22516/25007440.447">https://doi.org/10.22516/25007440.447</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
4	Documento de otro usuario #145916 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
5	<a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48234">uvadoc.uva.es</a>   Estenosis del colon descendente como complicación de pancreatit... <a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48234">https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48234</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7792/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-488.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7792/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-488.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/7792/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-488.pdf.txt</a>	8%		Palabras idénticas: 8% (347 palabras)
2	Examen complejo Romina Ochoa!!! (1).docx   Examen complejo Romi... #12609 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	8%		Palabras idénticas: 8% (351 palabras)
3	TESIS.docx   tesis #147094 El documento proviene de mi grupo	8%		Palabras idénticas: 8% (310 palabras)
4	TESIS Examen complejo 2024.docx   TESIS Examen complejo 2024 #16189f El documento proviene de mi biblioteca de referencias	7%		Palabras idénticas: 7% (315 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7046/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-187.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7046/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-187.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7046/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-187.pdf.txt</a>	7%		Palabras idénticas: 7% (308 palabras)
6	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7041/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-182.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7041/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-182.pdf.txt">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7041/3/T-UJCSG-PRE-MED-NUTR-182.pdf.txt</a>	7%		Palabras idénticas: 7% (306 palabras)

*Gabriela Pere*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**MARTHA VICTORIA CELI MERO**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**CARLOS LUIS POVEDA LOOR**

COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**MARTHA VICTORIA CELI MERO**

OPONENTE

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
DESARROLLO .....	5
Planificación dietética .....	6
Evaluación nutricional.....	8
Nutrición en pancreatitis aguda .....	8
Requerimiento .....	9
Nutrición enteral .....	9
Vías de administración .....	10
Nutrición parenteral .....	10
CONCLUSIONES .....	11

## RESUMEN

La pancreatitis aguda es una respuesta inflamatoria al páncreas, la cual puede ser leve o mortal. Esto es provocado por una activación de enzimas de la digestión, y en casos graves aparece la necrosis. Su origen biliar es debido a la presencia de cálculos, y un excesivo consumo de alcohol, medicamentos, hipertrigliceridemia. En el presente caso clínico estaba conformado por una mujer de 35 años, sin antecedentes personales registrados, la cual ingresa por presentar un dolor abdominal leve, náuseas, vómitos en 4 ocasiones. Presentó un índice de masa corporal (IMC) en obesidad, signos de prediabetes, bilirrubina: total, directa e indirecta alta, lipasa, TGO. Por otro lado, se encontró transferrina, prealbúmina, potasio, sodio, HDL, proteínas bajas. Por lo tanto, se sugiere una dieta blanda de fácil digestión e hipograsa, refractada en 5 comidas, con sodio de 1000 mg/día; potasio 2500 mg/día. También con una distribución calórica de CHO55%; proteínas 25%; y grasas 30%, la cual debe complementarse con medicina farmacológica, y ser valorado por el cirujano como tratamiento definitivo a la paciente.

**Palabras clave:** pancreatitis aguda; dieta blanda, dieta hipograsa, obesidad



## ABSTRACT

Acute pancreatitis is an inflammatory response to the pancreas, which can be mild or fatal. This is caused by an activation of digestion enzymes, and in severe cases necrosis appears. Its biliary origin is due to the presence of stones, excessive consumption of alcohol, medications, and hypertriglyceridemia. The present clinical case consisted of a 35-year-old woman, with no recorded personal history, who was admitted due to mild abdominal pain, nausea, and vomiting on 4 occasions. He presented an obese body mass index (BMI), signs of prediabetes, bilirubin: high total, direct and indirect, lipase, TGO. On the other hand, transferrin, prealbumin, potassium, sodium, HDL, and low proteins were found. Therefore, a soft, easily digestible, low-fat diet is suggested, divided into 5 meals, with 1000 mg/day sodium; Potassium 2500 mg/day. Also with a caloric distribution of CHO55%; proteins 25%; and fats 30%, which must be complemented with pharmacological medicine, and be evaluated by the surgeon as definitive treatment for the patient.

**Keywords:** acute pancreatitis; soft diet, low-fat diet, obesity

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una enfermedad caracterizada por una inflamación en el páncreas, el cual afecta múltiples órganos de la pared abdominal. Este órgano se encuentra ubicado en el retroperitoneo, parte superior del abdomen, pesa aproximadamente 100 a 150 g y mide entre 15 y 25 cm. Para su estudio se divide en 4 partes, cabeza, cuello, cuerpo y cola. En la primera parte se encuentra el conducto pancreático, por donde pasa el parénquima, y desemboca el conducto biliar común. (Pérez & Arauz, 2020). El páncreas secreta enzimas digestivas como lipasas, proteinasa, amilasa, las cuales son encargadas del metabolismo, y absorción de las grasas, proteínas y carbohidratos. Además, produce hormonas de acuerdo a las células. De acuerdo a esto las  $\alpha$  (glucagón),  $\beta$  (insulina),  $\delta$  (somatostatina), P (péptido polipancreático), y  $\epsilon$  (grelina) (Garro & Thuel, 2020).

A nivel mundial etimológicamente la pancreatitis se presenta por litiasis biliar o consumo de alcohol. La primera causa se encuentra representada entre un 38% a 40% de los casos. Esto ocurre cuando los cálculos biliares viajan por el conducto biliar común causando una obstrucción. En cuanto a la segunda representa el 30% a 35%, es común en hombres. Se da cuando se abusa del consumo de esta sustancia de manera crónica. Otro factor es la hipertrigliceridemia en un 5% a 10% en especial en embarazadas. Las drogas también son un desencadenante. Cuando se consume zatioprina, didanosina, estrógenos, furosemida, pentamidina, sulfonamidas, tetraciclina, ácido valproico, 6-mercaptopurina, e inhibidores de enzimas convertidas en angiotensina y mesalamina (Calvo & Román, 2022).

Se estima que, hay una prevalencia de pancreatitis aguda entre 15 y 33 casos por cada 100 000 pacientes. A su vez el costo hospitalario es de 4 a 6 billones de dólares anuales mundialmente. En Inglaterra la incidencia es de 5,4 habitantes por 100 000 pacientes (Estepa et al., 2021).

En Estados Unidos se estima que, anualmente se presenta >25,000 casos anualmente. El tiempo de hospitalización es de 4 días, con un costo de 6,000 dólares anualmente. La INEC en el Ecuador menciona un promedio de

hospitalización de 8 días (Jácome & Berrezueta, 2019). La pancreatitis está categorizada como una patología frecuente en mujeres debido a la patología biliar y en hombre por consumo de alcohol. La mortalidad oscila entre 5% a 10%, y puede aumentar en un 35% por la presencia de complicaciones (Oña & Noriega, 2023).

Entre los factores de riesgo para la pancreatitis aguda se identifica el uso de cannabis, obesidad, enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad renal crónica, paciente en diálisis peritoneal. Así mismo el tabaquismo, consumo de alcohol, y dieta consumida (grasas saturadas, carnes rojas, huevo) (Mesén & Vargas, 2022).

Se debe usar criterios para el pronóstico de la pancreatitis aguda en los que se destaca en dos momentos. El primero consiste en el ingreso del paciente, se deberá tomar en cuenta la edad (mayores de 55 años); glucosa >200 mg/dl; leucocitos >16000; AST >250; LDH >350. Además, se debe tomar en cuenta el aumento del BUN >5mg/dl; déficit base >5mEq/L; caída del hematocrito en un 10% o superior; PO<sub>2</sub> <60mmHg; calcio <8 mg/dL; retención de líquidos >6 L. Estos se utilizan en los primeros 2 días dentro del hospital para ver complicaciones (Rodríguez et al., 2020).

Se puede clasificar a la pancreatitis en dos tipos: edematosa intersticial y necrotizante. La primera tiene una incidencia del 80% o 90% de los casos. Está caracterizada por un agrandamiento localizado o difuso del órgano, cambios en parénquima, y grasa peripancreático identificado por medio de una tomografía. Usualmente el paciente se recupera en una semana luego de los síntomas. Sin embargo, se debe tomar en cuenta complicaciones como: acumulación de líquido pancreático agudo, y pseudoquiste. El segundo se presenta en el 5% a 10% de los casos, caracterizada por una necrosis en el parénquima y tejido peripancreático. Se diagnostica de acuerdo al área afectada, la evolución es variable, ya que puede ser sólido o líquido (Pérez & Arauz, 2020).

Para el manejo de esta enfermedad es importante usar líquidos, debido a que, existe una fuga capilar, causando una disminución del volumen

circulante efectivo, shock y hemoconcentración. La meta final es mantener los parámetros hemodinámicos en parámetros óptimos. El Colegio Americano de Gastroenterología recomienda en sus guías una administración agresiva de líquidos, los cuales varían de 250 a 500 ml/h en las primeras 12 a 24 horas. Es decir, se debe usar 4,5 litros las primeras 24 horas en un rango de 3,5 a 4,5, acorde al juicio médico (Aguilar & Dobles, 2020).

De acuerdo con la Asociación Americana de Gastroenterología se recomienda iniciar la dieta a las 24 horas de iniciar los síntomas clínicos. A sí mismo sugiere la nutrición parenteral en casos graves. Sin embargo, se debe tener en cuenta las infecciones por catéter, alteración de electrolitos, falla multiorgánica, y dificultad de colocación de sonda enteral. Se utilizará sonda yeyunal cuando existe una intolerancia a la sonda nasogástrica. Esta última se emplea en obstrucción del tracto de salida gástrico, duodenal, y balance energético negativo (Mayorga et al., 2020).

## DESARROLLO

### Caso clínico

Paciente femenina de 35 años de edad sin antecedentes patológicos personales ni antecedentes quirúrgicos. Hábitos: Alcohol y tabaco social. Alergias: No refiere

Ingresa hace 48 horas por cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de leve intensidad que se intensificó hace 24 horas previas a su ingreso acompañado de náuseas y vómitos biliosos por 4 ocasiones.

Es admitida con Dx Pancreatitis aguda de origen biliar - Balthazar B. Al momento paciente despierta, afebril, no ha presentado síntomas digestivos, sin embargo, persiste leve dolor abdominal a la palpación profunda, no ha realizado deposiciones, canalizado flatos. Refiere estar en reposo digestivo desde su ingreso. Al examen físico mucosas semihúmedas, no hay edema de extremidades superiores ni inferiores.

### Antropometría:

Peso habitual: 80 kg.

Peso: 78 Kg Talla: 155 cm.

### Signos vitales:

PA 100/70 mmhg, Fc 80 x min, Fr 21 x min, SatO<sub>2</sub> 98% al ambiente. T 36.3C.

### Exámenes de laboratorio:

Prueba de laboratorio	Valor	Prueba de laboratorio	Valor
Glóbulos Blancos	11.0 X10 <sup>9</sup> /UI	Hemoglobina	10.0 g/dL
Hematocrito	30.1 %	Plaquetas	157 X10 <sup>9</sup> /UI
Urea	24.0 mg/dL	Creatinina	0.89 mg/dL
Glucosa	108 mg/dl	Proteínas	4.7 g/dL

Albúmina	3.1 g/dL	Prealbúmina	15 mg/dL
Colesterol	150 mg/dL	HDL	30 mg/dL
Triglicéridos	165 mg/dL	Hierro	53 ug/dL
Transferrina	120 mg/dL	Sodio	132 mq/dL
Potasio	3.2 mq/dL	Fosforo	3.0 mg/dL
Magnesio	1.95 mg/dL	TGO	46 mg/dL
TGP	36 mg/dL	Amilasa	190 mg/dL
Lipasa	240 mg/dL	PCR	101 mg/dl
Bilirrubina Total	3.16 mg/dL	Bilirrubina Directa	3.07 mg/dL
Bilirrubina Indirecta	1.5 mg/dL		

### Evaluación del estado nutricional

#### Subjetivo

**S** Paciente de género femenino con 35 años de edad sin antecedentes patológicos personales, ni quirúrgicos. En sus hábitos alimenticios se refiere consumo de alcohol, y tabaco a nivel social. No refiere alergias. Ingresa por presentar un cuadro clínico con dolor abdominal leve, la cual aumentó la intensidad en las últimas 24 horas, acompañado de náuseas, vómitos en 4 ocasiones.

#### Objetivo

**O** Al momento despierta, afebril, sin síntomas digestivos

Dolor abdominal persistente a la palpación profunda

Canaliza flatos

Mucosas semihúmedas

Sin edema en extremidades

## **nálisis**

# **A**

Peso actual: 78 kg

Talla: 155cm

Hemoglobina 10.0g/DI elevado

Glucosa 108 mg/DI Pre diabetes

Prealbúmina 15 mg/DI bajo

Transferrina 120 mg/DI bajo

Potasio 3,2 mEq/L bajo

Amilasa 190 mg/DI alto

PCR 101 mg/DI alto

Bilirrubina directa 3,07 mg/DI alto

Peso habitual: 80 kg

IMC: 32,46 (Obesidad I)

Hematocrito 30.1% bajo

Proteínas 4,7 g/DI bajo

HDL 30 mg/DI bajo

Sodio 132 mEq/L bajo

TGO 46 mg/DI alto

Lipasa 240 mg/DI alto

Bilirrubina total 3,16 mg/DI alto

Bilirrubina indirecta 1,5 mg/DI alto

## **lan**

# **P**

**Dieta sugerida:** Dieta blanda, baja en grasa

**REE:** 1549 kcal

Distribución de la molécula calórica:

CHO: 55%= 213 gr      Prot: 15%= 58,08 gr      Grasas: 30%= 51,6 gr

Distribución de micronutrientes: sodio: 1000 mg/día      Potasio 2500 mg/día

## Planificación dietética

Tiempo de comida	Preparación alimentaria	Alimento	Medida en gramo	Medida casera	kcal	CHO	PROT	GRASAS	NA	P
<b>Desayuno</b>	Pan con queso + leche descremada con avena y fruta picada	Leche descremada	150 ml	1 vaso	217,0	17,1	11,4	0,3	172,5	598,0
		Avena	5 g	1 cucharadita	19,0	3,3	0,8	0,3	21,9	18,7
		Fruta (durazno, frutilla, etc.)	50 g	4 unidades	22,8	5,4	0,1	0,1	0,9	19,8
		Pan	35 g	1 unidad	77,0	15,1	1,4	1,3	195,0	11,9
		Queso	15 g	1 porción	24,6	0,8	3,0	1,1	112,5	0,0
<b>Media mañana</b>	Yogurt descremado griego + chía + galleta maría	Yogurt descremado griego	120	½ vaso	75,6	8,4	6,2	1,9	84,0	580,8
		Galleta maría	30 g	1 porción	129,0	23,0	2,0	3,2	90,9	28,5
<b>Almuerzo</b>	Crema de calabacín + arroz integral + pollo a la plancha + ensalada de pepino	Calabacín	30 g	1 porción	5,8	0,63	0,5	0,27	3,6	90,3
		Papa	20 g	1 unidad pequeña	14,3	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0
		Cebolla blanca	10 g	1 porción	6,4	0,9	0,2	0,0	0,4	13,3
		Pimiento	20 g	1 porción	5,6	1,1	0,2	0,1	0,6	39,0
		Ajo	5 g	1 diente	8,1	1,8	0,2	0,0	1,0	26,5
		Aceite de oliva	5 g	¼ cucharadita	45,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0



		Arroz integral	70 g	1 porción	249,9	54,2	5,3	1,3	6,3	449,8
		Pollo	60 g	1 presa	126,0	0,0	11,2	9,1	42,0	213,4
		Cebolla perla	10 g	1 porción	3,5	0,8	0,1	0,0	1,0	15,7
		Pepino	20 g	1 porción	2,8	0,5	0,2	0,0	0,4	69,8
		limón	10 g	2 unidad	2,5	0,5	0,1	0,0	0,2	17,3
		Cilantro	5 g	1 porción	1,3	0,1	0,1	0,0	1,7	71,0
		Aceite de oliva	5 g	¼	45,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
				cucharadita						
<b>Media tarde</b>	Galletas tostadas	Galletas tostadas	30 g	4 unidades	129,3	20,5	2,5	4,1	164,1	27,0
	+ huevo revuelto	Clara de huevo	30 g	1 unidad	13,8	0,3	3,0	0,1	45,6	81,1
	(solo clara) + té	Azúcar	5 g	1	18,5	4,5	0,0	0,0	0,1	0,2
				cucharadita						
<b>Merienda</b>	Ensalada de	Fideo	40 g	1 porción	151,6	33,1	3,0	0,8	0,8	78,8
	fideo + pollo a la	Tomate	10 g	1 porción	2,4	0,5	0,1	0,0	1,3	20,4
	plancha + té	Lechuga	10 g	1 porción	1,7	0,3	0,1	0,0	1,1	29,0
		Cebolla pe	10 g	1 porción	3,5	0,8	0,1	0,0	1,0	35,7
		Zanahoria	10 g	1 porción	4,2	1	0,07	0,07	1,128	3
		Pollo	60 g	1 porción	126,0	0,0	11,2	9,1	42,0	113,4
		Aceite de oliva	5 g	1 porción	45,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
		<b>Valor observado</b>			1570	196	63	48	990	2652
		<b>Valor esperado</b>			1549	212,9875	58,0875	51,6	1000	2500
		<b>% de adecuación</b>			N	N	N	N	N	N

## **Evaluación nutricional**

Antes de iniciar una alimentación en paciente con pancreatitis aguda se debe realizar un diagnóstico clínico en las primeras 72 horas de ingreso. Se puede usar screening usando la valoración global subjetiva (VGS) en donde se clasificará al paciente en bien nutrido, severo, o moderado. Además, se toma en cuenta el índice de masa corporal (IMC), cuyos puntos de corte corresponden a los establecidos a la Organización Mundial de la Salud (Real et al., 2022).

## **Nutrición en pancreatitis aguda**

Los pacientes con pancreatitis aguda tienen la mucosa intestinal lesionada, por lo tanto, las complicaciones son recurrentes. Esto a su vez, genera estrés hipermetabólico al cuerpo generando un estado general y nutricional comprometido. En caso de sepsis el patrón metabólico es presentado como una inflamación sistémica, catabólica proteica aumentada y proteólisis del músculo esquelético. En estas circunstancias las concentraciones séricas de aminoácidos aromáticos se incrementan, por otro lado, aquellos con cadena ramificada, glutamina en suero disminuye, la ureogénesis se acelera. Existe una pérdida de nitrógeno entre 20 a 40 g/D, por lo tanto, cuando se encuentra en un balance negativo aumenta la mortalidad del paciente (Velázquez & Vargas, 2020).

Los pacientes con pancreatitis aguda tienen falla orgánica transitoria en las 48 horas. Por lo tanto, es recomendable iniciar la alimentación entre los días 3 y 4 por vía oral (Guidi et al., 2019). La nutrición en esta enfermedad se encuentra asociada a la desnutrición debido a la respuesta inflamatoria, e ingesta de nutrientes. Por lo tanto, se debe tener en cuenta tres premisas NPO (nada por vía oral), esto depende de la evolución clínica del paciente. La segunda es la nutrición enteral (NE) con el fin de proteger la mucosa intestinal, inmunomoduladora, y disminuye la presencia de bacterias, hiperglucemia, e infecciones. La nutrición parenteral (NP) utilizada con el fin de “no nutrir”, en casos de contraindicación de nutrición enteral (Arroyo, 2020).

### **Dieta líquida clara**

Para ello se debe tener en cuenta que el inicio de la alimentación es cuando el paciente no presente un cuadro clínico doloroso, y tenga apetito. Se inicia con una dieta líquida clara caracterizada por agua, infusiones, zumos naturales licuados, coladas, gelatinas dietéticas o suplementos. Se debe vigilar al paciente para ver la tolerancia (Navas et al., 2023).

### **Dieta líquida completa**

Consiste en lácteos bajos en grasa, jugos o zumo de frutas naturales o artificiales y coladas, cremas vegetales licuada. Es segura al momento de reducir complicaciones en el intestino, y prevenir la traslocación bacteriana (Navas et al., 2023).

### **Requerimiento**

- 25 – 30 kcal/kg/d; y 1,2 a 1,5 g en dietas bajas en grasa, rica en carbohidratos y proteínas en pancreatitis aguda (Camacho, 2022).
- 30 – 35 kcal/kg/d; y > a 1,5 g de proteínas en pancreatitis aguda moderada y grave (Guato et al., 2024).

### **Nutrición enteral**

Es indicada cuando se necesitan calorías para el paciente, presencia de ruidos hidroaéreos, y tolerancia. A su vez, depende de la infusión de nutrientes en el tracto digestivo y calidad del mismo (Navas et al., 2023).

Para ello se debe tener en cuenta tres aspectos:

- Hidratación; con solución de Ringer, el cual es antiinflamatorio, disminuyendo la presencia de efectos secundarios (Vázquez et al., 2023).
- Analgesia: los primeros fármacos utilizados para control de síntomas son paracetamol, metamizol, ketorolaco, o ibuprofeno (Vázquez et al., 2023).

## Vías de administración

Entre las vías de administración se identifican a:

- **Sonda nasogástrica:** Es la primera opción cuando se identifica dificultad o existe riesgo derivados al acceso del yeyuno. Por su facilidad a usar se considera uno de las vías más seguras para pacientes con pancreatitis aguda (Vega, 2021).
- **Sonda nasoyeyunal:** Según la American Gastroenterological Association (AGA), recomienda su uso cuando existen complicaciones en la vía nasogástrica, o presenta obstrucción. Por lo tanto, la sonda llega al yeyuno (Vega, 2021).

## Nutrición parenteral

Utilizada como segunda terapia nutricional, cuando la nutrición enteral no es tolerada, y los requerimientos calóricos no son cubiertos (Gutiérrez & Sanabria, 2020).

## **CONCLUSIONES**

En el presente caso clínico la mujer adulta sin antecedentes patológicos, y con hábitos como consumo de alcohol y tabaco. Se hospitaliza por presentar 48 horas con un cuadro de dolor abdominal, con 24 horas de duración, con náuseas, y vómitos biliosos en 4 ocasiones. A las 48 horas del ingreso se diagnostica con pancreatitis aguda de origen biliar. Para ello se recomienda una dieta hipograsa, blanda de fácil digestión, con un requerimiento de 1549 kcal con 5 comidas. Además, se sugiere un consumo de sodio de 1000 mg/día, y potasio 2500 mg/día, disminuir niveles de glucosa, bilirrubina (Directa, indirecta y total), lipasa, TGO, amilasa con la dieta vía oral.

## REFERENCIAS

- Aguilar, P., & Dobles, C. (2020). Pancreatitis aguda: Fisiopatología y manejo inicial. *Acta Médica Costarricense*, 61(1). <https://doi.org/10.51481/amc.v61i1.1020>
- Arroyo, A. (2020). Controversias en la terapia nutricional de la pancreatitis aguda grave. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 292-298. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200292>
- Calvo, M. V., & Román, M. M. (2022). Generalidades de la pancreatitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 7(5), Article 5. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.809>
- Camacho, R. (2022). Pancreatitis Aguda: Estado del Arte. *Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica*, 3(2), Article 2. <https://www.revista.spce.org.pe/index.php/rspce/article/view/43>
- Estepa, J., Santana, T., Estepa Pérez, J., & Acea, Y. (2021). Caracterización clínico-quirúrgica de pacientes con pancreatitis aguda. Cienfuegos, 2018-2020. *MediSur*, 19(2), 245-259. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2021000200245&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000200245&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Garro, V., & Thuel, M. (2020). Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 5(7), e537. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.537>
- Guato, D., Maldonado, E., & Velastegui, A. J. R. (2024). Actualización sobre el manejo de la pancreatitis aguda. *Revista Información Científica*, 103(1 Sup), Article 1 Sup. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10956792>
- Guidi, M., Curvale, C., & Pasqua, A. (2019). Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 49(4). <https://www.redalyc.org/journal/1993/199362054003/199362054003.pdf>
- Gutiérrez, R., & Sanabria, G. (2020). Actualización en el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5), Article 5. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.207>

- Jácome, P., & Berrezueta, D. (2019). Escala BISAP en pancreatitis aguda. Azogues 2016-2017. Estudio descriptivo. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), Article 2. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.03>
- Mayorga, A., Otero, W., & Parga, J. (2020). Nutrición en pancreatitis aguda: Nuevos conceptos para un viejo problema. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(4), 465-470. <https://doi.org/10.22516/25007440.447>
- Mesén, M., & Vargas, M. (2022). Generalidades de la pancreatitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 7(5), e809. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.809>
- Navas, M., Cercado, G., Pin, J., Bermello, D., Pico, A., & Moreira, C. (2023). Pancreatitis aguda y óptimas medidas del soporte nutricional. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i1.4990>
- Oña, J., & Noriega, V. (2023). Pancreatitis aguda: Una revisión sistemática. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pancreatitis-aguda-una-revision-sistemica/>
- Pérez, F., & Arauz, E. (2020). Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. *Revista Médico Científica*, 33(1), Article 1. <https://doi.org/10.37416/rmc.v33i1.570>
- Real, C., Navarro, P., Gómez, E., & Canicoba, M. (2022). Evaluación y tratamiento nutricional en pacientes con pancreatitis aguda: Estudio observacional en el Hospital Nacional Alejandro Posadas. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n4.423>
- Rodríguez, M., Yáñez, P., Zapata, P., & Novoa, A. (2020). Recomendaciones en el manejo actual de la pancreatitis aguda. *RECIMUNDO*, 4(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.86-93](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.86-93)
- Vázquez, R., Rivera, Y., Aguayo, A., Alfaro, J., Argüello, G., Cadena, J., Chávez, J., Consuelo, A., Cruz, E., Espinosa, D., Espriu, M., Flores, J., González, B., Hernández, V., Ignorosa, K., Jaramillo, C., Lozano, F., Larrosa, A., Leal, U.,

... Zárate, F. (2023). Consenso de la Asociación Mexicana de Gastroenterología sobre el diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda en niñas, niños y adolescentes. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 267-281. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2023.04.002>

Vega, T. (2021). *Estenosis del colon descendente como complicación de pancreatitis aguda grave y su repercusión en la nutrición* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48234>

Velázquez, J., & Vargas, M. (2020). Pancreatitis aguda. Artículo de revisión. *Revista Venezolana de Cirugía*, 73(2), 35-40. <https://doi.org/10.48104/RVC.2020.73.2.8>





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Limonos Ronquillo, Lissette Leonela**, con C.C: # **0929616241** autora del **componente práctico del examen complejo: Caso clínico: tratamiento para pancreatitis aguda en adultos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de **septiembre** de **2024**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Limonos Ronquillo, Lissette Leonela**

C.C: **0929616241**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Caso clínico: Tratamiento para la pancreatitis aguda en adultos		
<b>AUTOR(ES)</b>	Limonos Ronquillo, Lissette Leonela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Gabriela María Peré Ceballos		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad De Ciencias De La Salud		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	2 de septiembre de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	13
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Nutrición, Nutrición hospitalaria, Salud Bienestar		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Pancreatitis aguda; dieta blanda, dieta hipograsa, obesidad		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>La pancreatitis aguda es una respuesta inflamatoria al páncreas, la cual puede ser leve o mortal. Esto es provocado por una activación de enzimas de la digestión, y en casos graves aparece la necrosis. Su origen biliar es debido a cálculos, y un excesivo consumo de alcohol, consumo de medicamentos, hipertrigliceridemia. En el presente caso clínico consiste en una mujer sin antecedentes personales, la cual ingresa por presentar un dolor abdominal leve, náuseas, vómitos en 4 ocasiones. Presento un índice de masa corporal (IMC) en obesidad, signos de prediabetes, bilirrubina: total, directa e indirecta alta, lipasa, TGO. Por otro lado, se encontró transferrina, prealbúmina, potasio, sodio, HDL, proteínas bajo. Por lo tanto, se identifica una dieta blanda de fácil digestión e hipograsa, refractada en 5 comidas, con sodio 1000 mg/día; potasio 2500 mg/día. También con una distribución calórica de CHO55%; proteínas 25%; y grasas 30%.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-987418718	E-mail: lissette.limonos@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Carlos Luis Poveda Loor</b>		
	<b>Teléfono: +593-993592177</b>		
	<b>E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			