



Cirugía Española

CIRUGÍA
ESPAÑOLA

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

P-207 - UTILIDAD DEL APACHE-II AL INGRESO COMO FACTOR PREDICTIVO DE MORBIMORTALIDAD EN LA PANCREATITIS AGUDA GRAVE

M.J. Cacheda Madriñán¹, R. Membra¹, S. González¹, R. Jorba², F. Mata¹, J.A. Rodríguez¹, V. González¹ y P. Barrios¹

¹Consorti Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del APACHE-II como factor predictivo de morbilidad y mortalidad en la pancreatitis aguda grave en el contexto de la implantación de una guía clínica multidisciplinar.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo entre abril de 2010 y abril de 2014 tras implantar una guía clínica multidisciplinar para el manejo de la pancreatitis aguda grave. Se incluyeron todos los pacientes con criterios de gravedad según el consenso de Atlanta revisado en 2012 y se determinó el APACHE-II al ingreso en todos los casos. Se utilizó el test de t-Student para la comparación de variables continuas y el test de chi-cuadrado para las continuas (usando la corrección de Fisher en caso de ser preciso).

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes, de los cuales 42 fueron varones (50,6%) y 41 mujeres (49,4%). La edad media fue de 65 años (29-93). La etiología más frecuente fue la biliar (52%), seguida de la enólica (20%). La media de puntuación de APACHE-II al ingreso fue de 11. Según el TAC con contraste, 39 pacientes (47%) presentaron una pancreatitis intersticial, mientras que 28 pacientes (33,7%) fueron pancreatitis necrotizantes. 46 pacientes (55,4%) requirieron ingreso en la unidad de intensivos, requiriendo intubación orotraqueal 24 (28,9%) y drogas vasoactivas 22 (26,5%). En 35 pacientes (42,2%) se administró soporte nutricional por vía enteral, precisándose nutrición parenteral en 28 pacientes (33,7%). Se intervinieron 20 pacientes (24,1%). De los pacientes intervenidos, fallecieron 6 (7,2%). 49 pacientes (59% del total) presentaron alguna complicación. La mortalidad global fue de 17 pacientes (20,5%). La media de puntuación del APACHE-II fue de 14 en los exitus, mientras que en los que no fallecieron fue de 10 ($p = 0,02$). El APACHE-II de los pacientes con complicaciones fue de 13, mientras que en los que no presentaron complicaciones fue de 9 ($p = 0,09$). De los pacientes con APACHE-II > 8 14 (20,3%) fueron exitus, mientras que de los que presentaron una puntuación ≤ 8 , 2 (16,7%) fallecieron ($p = 0,08$) y fueron por causas no relacionadas con la pancreatitis. Asimismo, de los pacientes con APACHE > 8 , 44 (63,8%) presentaron alguna complicación, mientras que de los que presentaban puntuación ≤ 8 , sólo 4 (33,3%) presentaron alguna complicación ($p = 0,04$).

Conclusiones: En nuestro estudio se confirma que el APACHE-II es un factor predictivo de gravedad útil, fácil de calcular y reproducible, que permite discriminar al ingreso por pancreatitis aguda grave los casos más susceptibles de sufrir complicaciones, con la consiguiente optimización en el tratamiento de los mismos.