



O-118 - LA NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA (NPI) SEGÚN "ATLANTA 2012" VS "DETERMINANT BASED CLASSIFICATION" (DBC). ¿CUÁL LA VALORA MEJOR?

A. Romaguera Monzonis, F.J. García Borobia, N. Bejarano González, S. Serra Pla, N. García Monforte, Á. Corcuera Amil, P. Rebasa Cladera y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La clasificación de Atlanta 1992 de la pancreatitis aguda fue ampliamente aceptada. Recientemente se han propuesto dos nuevas clasificaciones: la revisión de Atlanta (Atlanta 2012) y la DBC. En Atlanta 1992 la pancreatitis con necrosis era grave y si se acompañaba de infección tenía una alta mortalidad. El papel de la NPI es diferente en las nuevas clasificaciones. Nuestro objetivo es analizar cuál de las dos valora mejor a los pacientes con NPI.

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Incluimos todos los pacientes ingresados por pancreatitis aguda en nuestro centro. Período 2012-2013. NPI: presencia de gérmenes en la punción de la necrosis pancreática y/o peripancreática o presencia de gas en la TC. Los pacientes se clasificaron tanto según los criterios de Atlanta 2012 como los de la DBC. El comportamiento clínico de los pacientes se evaluó analizando: mortalidad, ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI), necesidad de cirugía, necesidad de drenaje, precisar nutrición parenteral total (NPT), precisar antibióticos, estancia hospitalaria y reingresos. La correlación de las variables categóricas se analizó con el test de la chi-cuadrado y las variables continuas con distribución no normal con el test de Kruskal-Wallis.

Resultados: Incluimos 280 pacientes con una edad media de 62 años (DE 19), 142 mujeres y 138 hombres. Tanto la clasificación de Atlanta 2012 como la DBC se correlacionan muy bien con el comportamiento clínico (tabla 1). Los 24 pacientes con NPI son clasificados 19 como moderados y 6 como graves según Atlanta 2012, mientras que según la DBC 19 son graves y 6 críticos. El comportamiento clínico de los pacientes con NPI se corresponde más con el de una pancreatitis grave con un elevado consumo de recursos y una mortalidad del 25% (tabla 2).

Tabla 1. Resultados clínicos comparando Atlanta 2012 y DBC

Atlanta 2012

Variables clínicas	Leve	Moderada	Grave	p
--------------------	------	----------	-------	---

N	205 (73)	60 (21)	15 (6)	
Mortalidad, n (%)	1 (0,5)	6 (10,0)	8 (53,3)	0,000
NPT, n (%)	0 (0,0)	18 (30,0)	11 (73,3)	0,000
UCI, n (%)	0 (0,0)	13 (21,7)	14 (93,3)	0,000
Antibióticos, n (%)	0 (0,0)	18 (30,0)	9 (60)	0,000
Drenaje, n (%)	0 (0,0)	9 (15,0)	5 (33,3)	0,000
Cirugía, n (%)	0 (0,0)	5 (8,3)	9 (60,0)	0,000
Reingresos, n (%)	1 (0,5)	3 (5,0)	2 (13,3)	0,001
Estancia hospitalaria, mediana (IQR)	2,8 (1,4-5)	12 (5,3-22,8)	64 (7,4-95,8)	0,000

DBC

Variables clínicas	Leve	Moderada	Grave	Crítica	p
N	215 (77)	35 (13)	21 (7)	9 (3)	
Mortalidad, n (%)	1 (0,5)	4 (11,4)	6 (28,6)	4 (44,4)	0,000
NPT, n (%)	0 (0,0)	8 (22,9)	12 (57,1)	9 (100)	0,000
UCI, n (%)	0 (0,0)	7 (20,0)	11 (52,4)	9 (100)	0,000
Antibióticos, n (%)	0 (0,0)	3 (8,6)	15 (71,4)	9 (100)	0,000
Drenaje, n (%)	0 (0,0)	1 (2,9)	8 (38,1)	5 (55,6)	0,000
Cirugía, n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (33,3)	7 (77,8)	0,000
Reingresos, n (%)	1 (0,5)	0 (0,0)	3 (14,3)	2 (22,2)	0,000

Estancia hospitalaria, mediana (IQR)	2,9 (1,4-5)	11,8 (5-18)	40 (9,3-67)	90 (42,5-132)	0,000

Tabla 2. Resultados clínicos de los pacientes con NPI

N	24
Mortalidad, n (%)	6 (25)
TPN, n (%)	19 (79,2)
ICU, n (%)	15 (62,5)
Antibióticos, n (%)	24 (100)
Drenaje, n (%)	13 (54,2)
Cirugía, n (%)	12 (50)
Reingreso, n (%)	5 (20,8)
Estancia, mediana (IQR)	50,82 (21,56-100,17)

Conclusiones: Aunque ambas clasificaciones se correlacionan bien con el comportamiento clínico, Atlanta 2012 infravalora aquellas pancreatitis que presentan NPI.