



## O-160 - NUEVAS ESTRATEGIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA NECROTIZANTE

R. Guerrero López, A. Romaguera Monzonís, S. Serra Pla, H. Llaquet Bayo, F. Estremiana García, N. García Monforte, A. Corcuera Amill, F.J. García Borobia, N. Bejarano González y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento de los pacientes con pancreatitis aguda necrotizante (PAN) ha evolucionado hacia estrategias menos agresivas, incluso en casos de necrosis pancreática infectada. Ese nuevo enfoque terapéutico es lo que se conoce como *step-up approach*?. Presentamos nuestra experiencia en la aplicación de esas nuevas estrategias en el tratamiento de la PAN.

**Métodos:** Hemos revisado retrospectivamente todas las PAN atendidas en nuestro centro de manera consecutiva durante cuatro años (2009-2012). La PAN incluye a los pacientes con necrosis pancreática y/o peripancreática. La necrosis pancreática infectada (NPI) se ha confirmado mediante la presencia de gérmenes en la punción aspiración con aguja fina del tejido pancreático o peripancreático o por la presencia de gas en las pruebas de imagen. Los pacientes se dividieron según la presencia de NPI o no. Las variables analizadas fueron: antibióticos administrados, gérmenes aislados, necesidad de ingreso en la UCI, estancia hospitalaria y mortalidad. Las estrategias terapéuticas utilizadas en el tratamiento de los pacientes con NPI fueron: 1) Sólo antibióticos; 2) Antibióticos + drenaje percutáneo; 3) Antibióticos + drenaje percutáneo + cirugía; 4) Antibióticos + cirugía.

**Resultados:** De las 628 pancreatitis agudas atendidas en nuestro hospital en esos cuatro años, 132 (21%) fueron PAN. De entre éstos, 38 (29%) presentaron NPI. Las estrategias terapéuticas utilizadas en los pacientes con NPI se muestran en la tabla 1. El procedimiento quirúrgico de entrada fue necrosectomía por vía abierta en 20 pacientes y por vía retroperitoneal en 2. Diez pacientes requirieron más de un procedimiento. Los gérmenes aislados fueron cocos gram + en 17 casos y bacilos gram negativos en 18. El resto de resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 1. Estrategias terapéuticas en la NPI

	NPI
N	38

Solo antibióticos	8 (21%)
Antibiótico + Drenaje	8 (21%)
Antibiótico + Drenaje + Cirugía	2 (5%)
Antibiótico + Cirugía	20 (53%)

Tabla 2. Otros resultados		
	PAN	
	No infectada	Infectada
N	94 (71%)	38 (29%)
Ingreso en UCI (pacientes)	11 (12%)	20 (53%)
Nutrición parenteral (pacientes)	20 (21%)	24 (63%)
Estancia hospitalaria (media)	17d	58d
Mortalidad	8 (9%)	4 (11%)

**Conclusiones:** El manejo de la NPI ha evolucionado hacia tratamientos menos agresivos: se parte de la administración de antibióticos y, en caso que el paciente no evolucione de forma favorable, se incorporan procedimientos más agresivos. Este abordaje presenta una mortalidad aceptable. Un 42,2% de nuestros pacientes se han curado sin necesidad de cirugía. El dogma de que la NPI debe ser operada siempre queda cuestionado.