



www.elsevier.es/cirugia

O-062 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD TRAS TRATAMIENTO INVASIVO DE LA PANCREATITIS NECROTIZANTE: DATOS DEL CLUB PANCREÁTICO ESPAÑOL

Ausania, Fabio¹; Senra del Río, Paula¹; Guzmán Suárez, Silvia¹; de Madaria, Enrique³; en nombre del Club Pancreático Español

¹Hospital Xeral, Vigo. ³Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda grave (PAG) continúa siendo un reto para los cirujanos y supone una elevada morbimortalidad cuando se asocia a necrosis pancreática. La mortalidad asociada a la PAG varía en un rango del 10 al 85%, y en torno al 15% de las pancreatitis agudas se complican con necrosis, con un porcentaje de infección de entre el 25 y el 70%. La mortalidad temprana suele ser el resultado de fallo multiorgánico debido al SIRS estéril mientras que la mortalidad tardía es consecuencia de SIRS asociado a infección. El “step-up approach” conlleva una menor morbilidad con el manejo mínimamente invasivo pero no mejora la mortalidad con respecto a la necrosectomía abierta.

Objetivos: Analizar los factores de riesgo de mortalidad en los pacientes que recibieron tratamiento endoscópico, percutáneo o quirúrgico secundario a necrosis pancreática infectada.

Métodos: Se realiza un análisis de la base de datos multicéntrica y prospectiva coordinada por el Hospital General Universitario de Alicante en el seno del Club Pancreático Español. Cada centro disponía de un equipo de 2 clínicos y un radiólogo. Se incluyeron únicamente aquellos pacientes que recibieron tratamiento invasivo por necrosis pancreática infectada. Se realizó un análisis multivariante para investigar el efecto independiente de los factores en relación a la mortalidad.

Resultados: Desde enero a octubre de 2014 se incluyeron 1081 pacientes de 23 centros españoles (68,1% leves, 26,4% moderados, 5,6% graves). 133 pacientes (12,3%) tenían colecciones líquidas peripancreáticas, 112 (10,4%) necrosis pancreática y 96 (8,9%) necrosis de grasa peripancreática. 77 pacientes (7,12%) recibieron por lo menos algún tipo de tratamiento invasivo (endoscópico, percutáneo, o quirúrgico) debido a necrosis pancreática infectada. De éstos, 23 fallecieron (2,13%). En el análisis univariante, tanto el tratamiento quirúrgico, como la presencia de trombosis portal, la existencia de infección extrapancreática, la inmunosupresión y la perforación secundaria del colon fueron estadísticamente significativas. En el análisis multivariante sólo la cirugía fue estadísticamente significativa (OR 3,89).

Conclusiones: En este estudio la necesidad de tratamiento quirúrgico en los casos de pancreatitis necrotizante se asocia a un aumento de la mortalidad. Son necesarios más estudios para analizar si la cirugía en este grupo de pacientes tiene un impacto negativo o si simplemente se debe a que representa el último recurso en donde la mortalidad ya es muy elevada.