



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-096 - UTILIDAD DE LA ANTITROMBINA-III COMO MARCADOR EN LA PANCREATITIS AGUDA. RESULTADOS PRELIMINARES

Flores Clotet, Roser<sup>1</sup>; García Borobia, Francisco Javier<sup>1</sup>; García Monforte, Neus<sup>1</sup>; Bejarano González, Natalia<sup>1</sup>; Romaguera Monzonis, Andreu<sup>1</sup>; Serra Pla, Sheila<sup>1</sup>; Memba Ikuga, Robert<sup>2</sup>; González Martínez, Sergio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** En los últimos años se ha especulado sobre la utilidad de varios parámetros para predecir la evolución de la pancreatitis aguda. Entre estos marcadores encontramos la antitrombina-III (AT-III), aunque hasta el momento no hay conclusiones claras sobre su utilidad. El objetivo de nuestro estudio es realizar un análisis descriptivo de los pacientes reclutados desde enero de 2015 hasta abril de 2016 en el estudio AT-PROPANC (Identificador en ClinicalTrials.gov: NCT02373293), que tiene como objetivo final verificar si en los pacientes que ingresan en los servicios de cirugía general y del aparato digestivo con pancreatitis aguda leve, los niveles de AT-III al ingreso o en su evolución son indicadores del desarrollo de pancreatitis aguda moderada o grave.

**Métodos:** Estudio observacional, bicéntrico y prospectivo realizado en pacientes adultos de ambos sexos que ingresan por pancreatitis aguda leve, en condiciones de práctica clínica habitual. Pacientes con pancreatitis crónicas agudizadas, coagulopatías (déficit de antitrombina congénito y adquirido), cirrosis hepática o pacientes embarazadas se excluyen del estudio. Se recogen datos descriptivos de los pacientes (antecedentes de interés, signos vitales, determinaciones analíticas, escala de Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y escala de Marshall modificada y Apache II). La variable principal del estudio es el nivel de AT-III al ingreso, a las 24 horas y a los 7 días si el paciente sigue ingresado en el hospital. Las variables secundarias son los niveles de D-dímero y PCR en dichos momentos.

**Resultados:** A fecha 6 de abril de 2016, se han reclutado un total de 147 pacientes (66 hombres, 44,9%, y 81 mujeres, 55,1%), todos cumpliendo los criterios de selección del estudio. La mediana de edad es de 70 años (rango: 18-94). La etiología de la pancreatitis era biliar en la mayoría de los pacientes (77,5%). La puntuación Apache en el ingreso era de  $5,2 \pm 2,5$ . Solamente 3 pacientes cumplieron los criterios de SIRS al ingreso. Un 15% de los pacientes presentaron complicaciones locales y un 4,1% complicaciones sistémicas. Un 3,4% de los pacientes presentaron fallo orgánico y fueron exitus. Durante el seguimiento, un 9,1% de los pacientes reingresaron antes de un mes, la mayoría por problemas relacionados con la pancreatitis.

	Ingreso	24 horas	7 días
AT-III (%)	95,7	89,3	93,9

PCR (mg/dL)	3,9	10,1	21,8
D-dímero (ng/mL)	2.487	2.175	3.555

**Conclusiones:** El estudio tiene previsto reclutar 400 pacientes y realizar los análisis pertinentes para evaluar la utilidad pronóstica de los niveles de AT-III al ingreso, a las 24 horas y a la semana, en relación con la evolución y gravedad de la pancreatitis aguda. A fecha 6 de abril de 2016 se ha reclutado 147 pacientes, sin objetivar una clara tendencia de la AT-III en relación a la evolución de la pancreatitis, aunque por el momento se trata solo de resultados preliminares.