



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-226 - COMPLICACIONES LOCALES DE LA PANCREATITIS AGUDA: ¿SE PUEDEN PREDECIR?

Vargas Cascón, Macarena; Gallardo Pizarro, Antonio; Oliver García, Luis; Moreno Peñuelas, Sofía; El Haddad Jaouchi, Ginamar; Miguélez Sierra, Paula; Alarcón González, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Objetivos: Determinar los diferentes factores de riesgo que se asocian más frecuentemente a complicaciones pancreáticas locales y correlacionar el grado de severidad según criterios analíticos y escalas pronósticas.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda, admitidos en el período comprendido desde enero a diciembre de 2020. Se establecieron dos grupos en función del desarrollo de complicaciones locales y comparamos las diferencias entre 52 variables, que incluyen características demográficas, analíticas y escalas pronósticas. Para evaluar la capacidad predictiva de los diferentes indicadores se utilizó el área bajo la curva ROC.

Resultados: Se identificaron 52 pacientes (edad media $69,25 \pm 18,3$ años; 44,2% mujeres), de los cuales desarrollaron complicaciones locales 34,6% ($n = 18$: colecciones líquidas peripancreáticas [$n = 13$], necrosis pancreáticas y peripancreáticas [$n = 8$], infectadas en el 25% de los casos, pseudoquiste pancreático [$n = 5$], *walled-of-necrosis* [$n = 1$], pseudoaneurisma [$n = 1$], ruptura del conducto de Wirsung [$n = 1$], trombosis venosa portoesplenomesentérica [$n = 4$] y síndrome compartimental [$n = 1$]). Estos pacientes eran más jóvenes ($60,8 \pm 14,9$ años [$p = 0,014$]) con mayor presencia de diabetes *mellitus* (22,2 vs. 17,6% [$p = 0,690$]), hiperlipemia (55,6 vs. 44,1% [$p = 0,432$]) y obesidad (16,7 vs. 14,7% [$p = 0,852$]). La etiología más frecuente en ambos grupos fue la litiasica (59,6%), siendo la hipertrigliceridemia y la causa idiopática más frecuente en aquellos que desarrollaron complicaciones locales (12% [$p = 0,047$] y 33,3% [$p = 0,313$], respectivamente). Encontramos niveles más elevados de potasio ($4,4 \pm 0,6$ mmol/L [$p = 0,005$]) y glucosa ($189,1 \pm 107,9$ mg/dL [$p = 0,025$]), y niveles más bajos de albúmina ($3,2 \pm 0,8$ mg/dL [$p = 0,005$]) entre aquellos que desarrollaron complicaciones locales. Identificamos, además, puntuaciones ≥ 3 en la escala de Ranson al ingreso y a las 48 horas (27,3 vs. 11,7% [$p = 0,11$] y 11,1 vs. 0% [$p = 0,05$]), de 3-5 o alta mortalidad de BISAP (22,2 vs. 5,8% [$p = 0,070$]), riesgo moderado en escala Atlanta 2013 (83,3 vs. 2,9% [$p = 0,001$]) con más frecuencia en el grupo con complicaciones locales. La estancia hospitalaria ($12,1 \pm 2,8$ vs. $3,5 \pm 0,6$ días [$p = 0,001$]), la necesidad de ingreso en UCI (22 vs. 0% [$p = 0,004$]), y la mortalidad (11,1 vs. 5,9% [$p = 0,501$]) fueron mayores en el grupo con complicaciones locales. Las áreas bajo la curva ROC de los indicadores fueron: ratio PCR/albumina 0,64 (IC95%: 0,46-0,82), PCT 0,56 (IC95%: 0,39-0,72), hematocrito 0,51 (IC95%: 0,33-0,68), Ranson 48 horas 0,73 (IC95%: 0,59-0,87) y BISAP 0,58 (IC95%: 0,41-0,74).

Conclusiones: En este estudio comparamos los diferentes factores de riesgo, marcadores bioquímicos y escalas pronósticas que permiten identificar precozmente el desarrollo de complicaciones locales potencialmente quirúrgicas en la pancreatitis aguda. Esta aproximación estadística, analizando una pequeña

cohorte retrospectiva, puede servir como base para profundizar y encontrar modelos predictivos que impacten positivamente en la reducción de morbilidad.