



O-003 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO PROTEV: FACTORES DE PREDICCIÓN DE FALLO DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA GRAVE

Garces Albir, Marina; Gadea Mateo, Ricardo; Grupo, Protev

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: En las últimas dos décadas se ha producido una evolución significativa en el manejo de la pancreatitis aguda moderada/grave (PAG) necrotizante apostando por el enfoque *Step Up* con abordajes mínimamente invasivos.

Objetivos: Identificar factores predictores de fallo del tratamiento endoscópico en pacientes con PAG necrotizante.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico a nivel nacional con la participación de 9 hospitales. Se incluyeron 88 pacientes, diagnosticados de PAG entre enero de 2011 y diciembre de 2021, a los que se le había realizado un desbridamiento retroperitoneal vídeo asistido (VARD) y/o necrosectomía endoscópica. Se dividió a los pacientes en 2 grupos: No fallo (máximo de 3 endoscopias hasta resolución de la colección) y Fallo (4 o más endoscopias, > 3 drenajes tras endoscopia o VARD de rescate). Se analizaron diferentes variables relacionadas con las características del paciente, gravedad, tipo de complicaciones, respuesta al tratamiento y evolución.

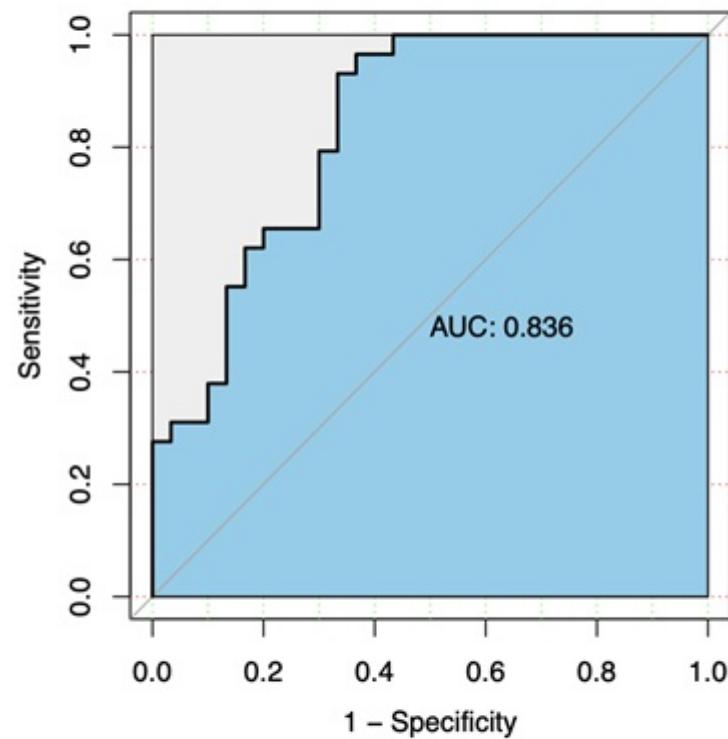
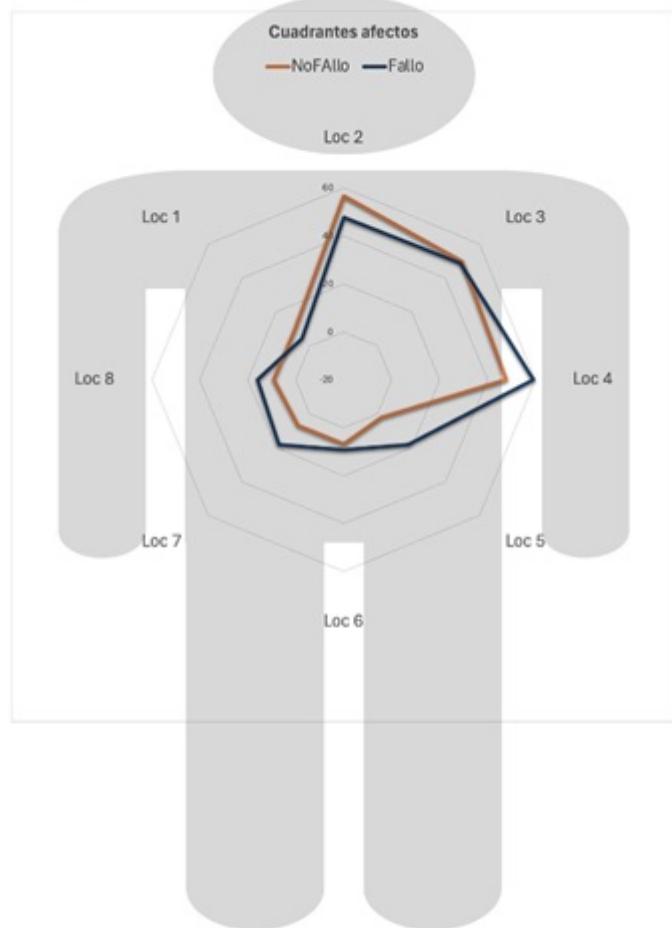
Resultados. Las principales características de ambos grupos se muestran en la tabla. Los pacientes en el grupo Fallo presentaron una mortalidad del 22,7% comparado con 0% en No fallo. El tamaño de las colecciones necróticas fue mayor en el grupo FALLO, (1.177 vs. 588 cc; $p < 0,001$) y hubo una mayor afectación del cuadrante 5 (Imagen 1). En el análisis multivariable únicamente el tamaño de la colección demostró ser factor predictivo independiente de fallo endoscópico. Para evaluar la capacidad del modelo de regresión logística en predecir el fallo endoscópico, se desarrolló un modelo incluyendo variables clínicamente relevantes y estadísticamente significativas (APACHE II, Ranson, SIRS, Tamaño colección, Cuadrante 5, Fallo orgánico transitorio/persistente, FMO, Cardiovascular e ingreso en UCI). El rendimiento del modelo se evaluó mediante el análisis de la curva ROC, con un área bajo la curva de 0,84 (fig.).

Comparación características paciente, gravedad, complicaciones, respuesta al tratamiento y evolución

| | No fallo (N = 44) | Fallo (N = 44) | p |
|--------------------|-------------------|----------------|-------|
| Fallo orgánico | | | 0,06 |
| No (48h) | 17 (38,6%) | 10 (23,8%) | |
| (> 48h) | 12 (27,3%) | 7 (16,7%) | |
| F. cardiovascular | 15 (34,1%) | 25 (59,5%) | |
| F. renal | 13 (29,5%) | 26 (60,4%) | 0,007 |
| F. respiratorio | 17 (38,6%) | 21 (48,8%) | 0,45 |
| FMO | 18 (41,9%) | 26 (60,5%) | 0,13 |
| UCI | 14 (31,8%) | 25 (56,8%) | 0,03 |
| Colección múltiple | 20 (45,4%) | 34 (77,3%) | 0,004 |
| Líquida aguda | 25 (59,5%) | 19 (48,7%) | 0,45 |
| Necrótica aguda | 15 (34,1%) | 15 (34,1%) | 1 |
| WOPN | 21 (47%) | 21 (47,7%) | |
| Otros ingresos | 8 (18,2%) | 8 (18,2%) | |
| Nº procedimientos | 14 (31,8%) | 18 (40,9%) | 0,5 |
| mediana (rango) | 86 | 289 | |
| Nº drenajes | 2 (1-6) | 6 (2-17) | 0,01 |
| MEDIANA (rango) | 46 | 1 (0-4) | 0,007 |

| | | | |
|--|------------------|-----------------|-------|
| Nº endoscopias | 68 | 230 | |
| mediana (rango) | 1 (1-3) | 5 (1-14) | 0,01 |
| Complicaciones | 5 (11,4%) | 16 (36,4%) | 0,01 |
| Sangrado | 5 (11,4%) | 12 (27,3%) | 0,11 |
| Fístula | 0 (0%) | 3 (6,8%) | 0,24 |
| Perforación | 0 (0%) | 1 (2,3%) | 1 |
| Síndrome compartimental | 0 (0%) | 1 (2,3%) | 1 |
| Isquemia | 0 (0%) | 1 (2,3%) | 1 |
| <i>Exitus</i> | 0 (0%) | 10 (22,7%) | 0,001 |
| Días ingreso, mediana (rango) | 63 (5-116) | 95,5 (23-456) | 0,001 |
| Días ingreso UCI, mediana (rango) | 10 (2-73) | 19 (2-120) | 0,1 |
| Tamaño colección (cc), mediana (rango) | 365,7 (51,8-710) | 876,4 (75-1746) | 0,001 |

Imagen 1.



*Distribución de cuadrantes afectos según grupos. ** Curva ROC modelo regresión.

Conclusiones. Las colecciones con un volumen $> 876,4$ cc (75-1.746) son un factor predictor de fallo terapéutico al tratamiento endoscópico en los pacientes con PAG.