



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 193 - ELEVADOS NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) AL ALTA NO SE RELACIONAN CON UNA MAYOR TASA DE REINGRESO PRECOZ EN PANCREATITIS AGUDA (PA)

*M.R. Busta Nistal<sup>1</sup>, S. Izquierdo Santervás<sup>1</sup>, M.L. Ruiz Rebollo<sup>1</sup>, M.F. Muñoz Moreno<sup>2</sup>, M. Durà Gil<sup>1</sup>, A. Rizzo Rodríguez<sup>1</sup> y L. Fernández Salazar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La proteína C Reactiva (PCR) es un marcador de inflamación, que ha demostrado su asociación como factor pronóstico de gravedad en muchas patologías. El objetivo de este trabajo es estudiar, en nuestra serie, la relación existente entre los niveles de PCR al alta y la probabilidad de reingreso en pancreatitis aguda (PA).

**Métodos:** Pacientes ingresados en nuestro Servicio entre Enero 2015 y Diciembre 2019 diagnosticados de (PA). Se recogieron variables clínicas y demográficas (edad, sexo, etiología de la PA, comorbilidades, Índice de Charlson, gravedad de la PA según la clasificación de Atlanta, Índice de Ranson, valores de lipasa y amilasa al ingreso y de PCR al alta). Se realizó un estudio descriptivo de la muestra y se estudió la relación entre las diferentes variables y la probabilidad de reingresar. Entre los pacientes que reingresaron incluimos únicamente aquellos que lo hicieron de forma precoz (15 primeros días tras alta).

**Resultados:** Se incluyeron 438 pacientes (191 varones y 247 mujeres), edad media  $69,03 \pm 16,5$  años, con etiología mayoritariamente biliar (61,6%). De ellos, 351 desarrollaron una PA leve, 63 una PA moderada y 24 grave. Únicamente el 2,7% (12 pacientes) fallecieron durante el ingreso y 24 pacientes (5,5%) reingresaron en un plazo menor o igual de 15 días. Los niveles de PCR al alta presentaron una gran variabilidad, la mediana fue de 43,4 mg/l, rango (0,7-455). La mediana del valor de PCR al alta fue de 37,4mg/dl en el grupo de los que reingresaron y de 43,5 mg/dl en el otro grupo sin reingreso; no encontramos una relación estadísticamente significativa entre valores elevados de PCR al alta y reingreso precoz ( $p = 0,56$ ). Del resto de las variables estudiadas, el índice de comorbilidad de Charlson ( $p = 0,01$ ) y el índice de Ranson ( $p = 0,03$ ), sí se asociaron a un ingreso precoz en PA.

Tabla 1. Distribución de las variables en función del reingreso. ( $\bar{x}$ : media;  $\delta$ : desviación típica).

VARIABLES CUALITATIVAS	No reingresaron (n)	Reingresaron (n)	P valor
HTA	219	13	0,9
DM	54	3	1
DL	131	9	0,16
Sobrepeso	257	19	0,12
Consumo de alcohol	106	4	0,58
Fumador	70	2	0,31
Etiología			0,5
Biliar	255	15	
Alcohol	30	0	
Hipertrigliceridemia	9	0	
Idiopática	89	6	
Otras	31	3	
Índice de Charlson			0,01
0	215	12	
1-2	144	4	
≥3	55	8	
Clasificación de Atlanta			0,66
Leve	333	18	
Moderada	58	5	
Grave	23	1	
Fallo orgánico	46	2	0,9
Colecciones pancreáticas	51	3	1
Necrosis pancreática	36	4	0,26
VARIABLES CUANTITATIVAS	No reingresaron ( $\bar{x} \pm \delta$ )	Reingresaron ( $\bar{x} \pm \delta$ )	P valor
Índice de Ranson	1,61±1,14	1,25±0,74	0,03
Amilasa (U/L)	1385±1292	1752,5±1523	0,25
Lipasa (U/L)	2914±6864	7271±1766	0,24
PCR (mg/L)	71±75,97	61,88±64,45	0,59

**Conclusiones:** En nuestra serie, valores de PCR elevados al alta no predicen un reingreso precoz en pacientes afectos de PA.