



Gastroenterología y Hepatología



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

155 - DETERMINANTES DE SOBRECARGA DE FLUIDOS EN LA FASE PRECOZ DE LA PANCREATITIS AGUDA

L. Guilabert¹, F. Bolado², J.L. Buxbaum³, P. Maisonneuve⁴, A. García García de Paredes⁵, P. Zapater⁶, A. Vaillo-Rocamora¹, M.Á. Rodríguez Gandía⁷, J. Donate Ortega⁵, E.E. Lozada Hernández⁸, A.J. Ramón Collazo Moreno⁸, A. Lira Aguilar⁹, R. Mehta¹⁰, R. Tandel¹⁰, P. Navarro Cortes¹¹, A.M. Sánchez Pardo¹¹, C. Sánchez-Marín¹², M. Cobreros del Caz¹², I. Fernández Cabrera¹³, F. Casals-Seoane¹⁴, D. Casas Deza¹⁵, E. Lauret-Braña¹⁶, E. Martí-Marqués¹⁷, L.M. Camacho-Montaño¹⁸, V. Ubieto², M. Ganuza² y E. de-Madaria^{1,19}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante. ²Digestive Department, University Hospital of Navarra, Pamplona. ³Division of Gastroenterology, University of Southern California, Los Angeles, Estados Unidos. ⁴Istituto Europeo di Oncologia Biblioteca IRCCS, Milan, Italia. ⁵Gastroenterology and Hepatology Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Universidad de Alcalá, Madrid. ⁶Farmacología clínica, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). ⁷Gastroenterology and Hepatology Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Universidad de Alcalá, Madrid. ⁸General Surgery Service, Department of Diseases of the Digestive Tract, Regional Hospital of High Specialty of Bajío, León-Guanajuato, México. ⁹Gastroenterology and Digestive Endoscopy Unit, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ¹⁰SIDS Hospital and Research Centre, Surat, India. ¹¹Department of Gastroenterology, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ¹²Department of Gastroenterology and Hepatology, Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander. ¹³Gastroenterology Department, Hospital Dr. Negrín, Gran Canaria. ¹⁴Gastroenterology Unit, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ¹⁵Digestive Diseases Service, University Hospital Miguel Servet & Health Research Institute of Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. ¹⁶Department of Gastroenterology, Central de Asturias University Hospital, Oviedo. ¹⁷Gastroenterology Department, Lucus Augusti University Hospital, Lugo. ¹⁸Gastroenterology Department, Puerta del Mar University Hospital, Cádiz. ¹⁹Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche.

Resumen

Introducción: La fluidoterapia (FT) es el tratamiento en la fase inicial de la pancreatitis aguda. Una complicación de la FT es la sobrecarga hídrica (SH). En el ensayo clínico WATERFALL se objetivó que la FT agresiva (FTA) se asociaba a SH. Nuestro objetivo fue valorar las características basales asociadas a SH.

Métodos: Se realizó un análisis post hoc de los datos obtenidos en el ensayo clínico WATERFALL. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico con una n = 249 pacientes en la que 122 pacientes se incluyeron en el grupo de FTA (bolus de ringer lactato (RL) de 20 ml/kg en dos horas y perfusión de RL 3 ml/kg/h) y 127 en el de FT moderada (FTM: bolus de RL de 10 ml/kg en caso de hipovolemia o ningún bolus en pacientes con normovolemia, seguido de 1,5 ml/kg h). Se realizó inicialmente un análisis univariante para valorar la posible asociación con la SH de las diferentes variables basales. Aquellas variables con una asociación con p 0,1 se incluyeron en el análisis multivariante.

Resultados: Del total de pacientes incluidos en el ensayo (n = 249), 33 tuvieron SH. En el análisis univariante se observó una asociación con la sobrecarga de fluidos con p 0,1 en: brazo de tratamiento, edad, hipovolemia basal, cardiopatía isquémica, frecuencia respiratoria, presión sistólica, urea, leucocitos, dolor, distensión abdominal, náuseas o vómitos, sed, dificultad para comer y debilidad. En el análisis multivariante (tabla), solo mostraron una asociación estadísticamente significativa (p 0,05) la edad, hipovolemia inicial y brazo de

tratamiento. La presión sistólica se acercó a la significación estadística con una $p = 0,057$. Una edad de 70 años es un punto de corte orientativo para mayor riesgo de SH (33% frente a 7% en 70 años, $p 0,001$).

Tabla 2: Asociación entre variables basales y sobrecarga de fluidos.

Variables		Sobrecarga de fluidos n=33 n (%) o mediana (rango intercuartílico)	P valor (análisis univariante)	Análisis multivariante/OR (95% IC)	P valor
Edad		71,4 (59,65- 81,15)	<0,001	1,09 (1,04- 1,12)	<0,001
Brazo de tratamiento	Agresivo (n=122)	25 (20,5%)	0,001	14,01(3,73- 52,65)	<0,001
	Restrictivo (n=127)	8 (6,3%)			
Hipovolemia (basal)	Sí (n=129)	25 (19,4%)	0,003	5,02 (1,45-17,37)	0,01
	No (n=120)	8 (6,7%)			
Cardiopatía isquémica	Sí (n=3)	2(66,7%)	0,047	7,75 (0,293-206,06)	0,22
	No (n=246)	31 (12,6%)			
Frecuencia respiratoria (rpm)		17 (14,25-20)	0,072	1,11 (0,95-1,3)	0,192
Presión sistólica (mmHg)		143 (124,5-154)	0,083	1,03(0,99-1,06)	0,057
Urea (mg/dl)		40 (32,5-49)	<0,001	1,02 (0,98-1,05)	0,33
Leucocitos en urgencias (/mm ³)		13960 (12045-15815)	0,004	1 (1-1)	0,297
Dolor*		8 (6-9)	0,014	1,15(0,92-1,44)	0,218
Distensión abdominal*		6 (4-8)	0,026	1,07 (0,87-1,31)	0,527
Náuseas o vómitos*		4,5 (1,25-8)	0,041	1,13(0,95- 1,35)	0,161
Dificultad para comer *		7 (3-8)	0,032	1,04 (0,88-1,22)	0,656
Sed*		7 (4,25-9)	0,01	1,14 (0,95-1,37)	0,160
Debilidad*		5,5 (3-8)	0,014	0,93 (0,76-1,14)	0,488

Se muestran las variables con una asociación con sobrecarga de fluidos con una $p < 0,1$ en análisis univariante (fue el criterio para su inclusión en el análisis multivariante).

*Parámetros valorados con escala de síntomas PAN-PROMISE, escala numérica entre 0 y 10 siendo 0= ausencia de síntoma y 10= mayor intensidad del síntoma imaginable para el paciente.

Conclusiones: Pacientes con mayor edad, con datos de hipovolemia basal, que reciben fluidoterapia agresiva están en riesgo de sobrecarga hídrica. Una fluidoterapia más restrictiva en pacientes añosos puede evitar esta complicación.