



Gastroenterología y Hepatología



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

162 - INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA, DIABETES MELLITUS Y MALNUTRICIÓN EN PANCREATITIS CRÓNICA: DATOS DEL REGISTRO VASCO-NAVARRO DE PANCREATITIS CRÓNICA (PAN-EUS)

C. Urteaga Casares¹, I. Gorroño Zamalloa¹, F. Bolado Concejo², M. Ganuza Santesteban², D. Oyon Lara³, I. Ezcurra Acedo⁴, A. Campillo Arregu⁵, M. Martos Martín⁶, E. Martínez Moneo⁷ y C. Gil García-Ollauri⁷

¹Hospital Universitario Araba. ²Hospital Universitario Navarra, Pamplona. ³Hospital Universitario Galdakao, Biocrucis. ⁴Hospital García Orcoyen, Estella. ⁵Hospital Reina Sofía, Tudela. ⁶Hospital Universitario Donostia. ⁷Hospital Universitario Cruces, Vizcaya.

Resumen

Introducción: Los pacientes con pancreatitis crónica (PC) están en riesgo de desarrollar insuficiencia pancreática exocrina (IPE), diabetes mellitus (DM) y malnutrición, por lo que las últimas guías europeas recomiendan su cribado. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia y los factores asociados a dichas complicaciones en una cohorte de pacientes con PC.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo multicéntrico basado en el registro Pan-Eus, donde se recogen datos en varios hospitales de Navarra y País Vasco. La base de datos se elaboró en la plataforma AEG.REDCap. Se recogieron datos relacionados con IPE, DM y estado nutricional.

Resultados: Se incluyeron 279 pacientes con una edad media de $61,3 \pm 10,81$ años y predominio masculino (78,1%). La etiología más frecuente fue la tóxico-metabólica (74,9%), seguida de la idiopática (11,1%). 203 pacientes presentaron IPE (72,8%). El test de función pancreática más empleado fue la determinación de elastasa-1 fecal, patológica en 176 casos. La presencia de IPE se relacionó con un mayor tiempo de evolución de la PC (7,5 vs. 4,21 años, $p = 0,02$) y su instauración fue más precoz en los pacientes con consumo activo de tabaco (3,49 vs. 6,5 años, $p = 0,001$). La dosis media de tratamiento enzimático sustitutivo fue de 162.035 ± 44.461 UI/día. La prevalencia de DM fue de 49,8%, siendo la DM3c el subtipo más frecuente (53,2%). Los pacientes con IPE presentaron mayor riesgo de desarrollar DM (OR 3,8, IC95% 2,1-6,8). 13 pacientes (4,7%) cumplían los criterios de malnutrición definidos por la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. 154 pacientes (55,2%) presentaban al menos un déficit de proteínas, lípidos, vitaminas liposolubles o minerales (Mg, Zn, Se). El déficit de vitamina D fue el más prevalente, presente en el 33,3% de los casos. La IPE se asoció a un mayor riesgo de desarrollar algún déficit nutricional (OR 1,7, IC95% 1,1-2,9).

Conclusiones: En esta cohorte de 279 pacientes con PC, el 72,8% presentaron IPE. La presencia de IPE se relacionó con un mayor tiempo de evolución de la PC y su aparición fue más precoz en aquellos pacientes con consumo activo de tabaco. Se observó un mayor riesgo de desarrollar DM y al menos un déficit de proteínas, lípidos, minerales o vitaminas liposolubles en los pacientes con IPE.