



Gastroenterología y Hepatología



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

161 - PANCREATITIS AGUDA NECROTIZANTE: ESTUDIO PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO REALIZADO CON 707 PACIENTES

I. Ortiz Polo¹, E. Uclés¹, C. Sánchez¹, S. López¹, C. Soutullo¹, M. Gimeno¹, J.M. Tenías² y A. del Val¹

¹Sección de Gastroenterología, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Pare Jofré, Valencia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es una de las causas más frecuentes de hospitalización en sala de Gastroenterología, un 20% desarrollan un curso evolutivo grave. La necrosis pancreática (NP) y la infección de la necrosis pancreática (INP) son causa de alta morbilidad, sin embargo, se han comunicado pocos estudios prospectivos con series amplias de pacientes.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes ingresados por PA necrotizantes (PAN) entre enero de 2015 y octubre de 2020. Se recogieron variables clínicas, analíticas y radiológicas desde su admisión hasta el alta. Se valoró la morbilidad de la NP analizando las características de los pacientes, desarrollo de fallo multiorgánico (FMO), INP, necesidad y tipo de intervención realizada sobre la NP, ingreso en UCI y mortalidad.

Resultados: De un total de 707 PA, 138 (19,5%) fueron PAN. La NP fue significativamente más frecuente en hombres (61,6%) ($p = 0,006$) y en causas infrecuentes de PA, sobre todo post CPRE (62,5%) e hipertrigliceridemia (45%), respecto a biliar (13%) y enólica (39,7%) ($p = 0,000$). Se tuvo que realizar abordaje mediante tratamiento percutáneo o endoscópico en 6 pacientes con NP estéril por síntomas compresivos. Desarrollaron INP 39 pacientes, de los cuales 9 (23%) se resolvieron con antibioterapia y 30 (77%) requirieron intervención: drenaje percutáneo 20 y 7 abordaje mixto (percutáneo combinado con terapia endoscópica o quirúrgica). Hubo diferencias estadísticamente significativas en morbilidad: de los 66 que ingresaron en UCI, 52 (78%) eran PAN ($p = 0,000$). De los 39 pacientes que desarrollaron FMO, 30 presentaban NP ($p = 0,000$). La mortalidad fue significativamente mayor en las PAN 7,9% respecto a las PA sin NP 1,4% ($p = 0,000$). La estancia hospitalaria media fue significativamente mayor, 24 días en los pacientes con NP frente a 5,67 días en las PA sin NP ($p = 0,000$).

Conclusiones: La NP es un punto de inflexión en la evolución de la PA, relacionada con una estancia hospitalaria más prolongada, mayor tasa de FMO, más riesgo de ingreso en UCI y mayor mortalidad.