



180 - FACTORES PREDICTORES DE LA EVOLUCIÓN DEL DOLOR EN PANCREATITIS AGUDA. ANÁLISIS *POST HOC* DEL ENSAYO CLÍNICO WATERFALL

Lucía Guilabert¹, José Joaquín Mira^{2,3}, Pablo López-Guillén¹, Alejandro Giménez Buitrago², Neftalí Jara Pérez¹ y Enrique de-Madaria^{1,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Unidad Biliopancreática, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ²Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche. ³Centro de Salud Hospital Provincial-Pla, Departamento de Salud de Alicante, Hospital de San Juan, Alicante. ⁴Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El dolor es el principal síntoma de la pancreatitis aguda (PA). La mayoría de los pacientes tiene un alivio del dolor relativamente rápido, pero algunos pacientes pueden padecerlo de forma más intensa y duradera. Una predicción precoz de aquellos pacientes que padecerán más dolor permitiría tomar decisiones en cuanto a una mayor potencia del tratamiento analgésico.

Métodos: Análisis *post hoc* del ensayo clínico aleatorizado abierto internacional WATERFALL, que comparó fluidoterapia basada en Ringer lactato agresiva (bolo de 20 ml/kg seguido de 3 ml/kg/h) frente a moderada (1,5 ml/kg/h precedido por bolo de 10 ml/kg solo en caso de hipovolemia). El dolor se valoró mediante la escala PAN-PROMISE (escala numérica con rango 0 a 10, ausencia o máximo dolor reportado por el paciente respectivamente) de forma basal, a las 12, 24 y 48 horas. Se analizó el efecto predictivo de 16 variables basales (al reclutamiento del estudio) en la evolución del dolor mediante un modelo lineal general para medidas repetidas.

Resultados: Se incluyeron 249 pacientes. Una menor edad, el recuento leucocitario en sangre, la presencia de signos o síntomas de deshidratación y el consumo activo de alcohol fueron factores predictores de dolor en las primeras 48 horas. Variables basales como sexo, consumo de tabaco, índice de masa corporal, comorbilidad, hematocrito, creatinina, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, etiología biliar o aleatorización a fluidoterapia agresiva o moderada no predijeron de forma independiente la intensidad del dolor en los primeros días tras PA.

Conclusiones: El tratamiento del dolor podría escalarse en función de características, hábitos y variables clínicas para lograr mejores resultados.