



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

P-155 - IMPACTO DEL USO DE LA FLUIDOTERAPIA EN URGENCIAS SOBRE EL RESULTADO CLÍNICO EN LA PANCREATITIS AGUDA, UN ESTUDIO *POST HOC* DEL ENSAYO CLÍNICO WATERFALL

Lucía Guilabert¹, James Buxbaum², Patrick Maiseonneuve³, Ana García García de Paredes⁴, Pedro Zapater¹, Alicia Vaillo-Rocamora¹, Miguel Ángel Rodríguez Gandía⁴, Édgar E. Lozada Hernández⁵, Alan Ramón Javier Collazo Moreno⁵, Alba Lira-Aguilar⁶, Laura Patricia Llover⁶, Rajiv Mehta⁷, Raj R Tandel⁷, Pablo Navarro-Cortés⁸, Ana María Sánchez Pardo⁸, Claudia Sánchez-Marín⁹, Marina Cobreros del Caz⁹, Idaira Fernández Cabrera¹⁰, Fernando Casals-Seoane¹¹, Diego Casas-Deza¹², Eugenia Lauret-Braña¹³, Eva Martí-Marqués¹⁴, Laura María Camacho-Montaño¹⁵, Jesús Donate Ortega⁴, Verónica Ubieto¹⁶, Mikel Ganuza¹⁶, Carlo Fabbri¹⁷, Andrea A Anderloni¹⁸, Federico Bolado¹⁶ y Enrique de-Madaria¹

¹Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ²University of Southern California, Los Angeles, CA, EE. UU. ³Istituto Europeo di Oncología Biblioteca IRCCS, Milan, Lombardia, Italia. ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León-Guanajuato, México. ⁶Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell. ⁷SIDS Hospital and Research Centre, Surat, India. ⁸Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁹Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁰Hospital Dr. Negrín, Las Palmas. ¹¹Instituto de Investigación del Hospital de La Princesa, Madrid. ¹²Hospital Universitario Miguel Servet e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. ¹³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁴Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. ¹⁵Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ¹⁶Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ¹⁷Forlì-Cesena Hospital, Forlì, Italia. ¹⁸Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Lombardia, Italia.

Resumen

Introducción: El ensayo clínico controlado y aleatorizado (ECA) WATERFALL demostró que en la pancreatitis aguda (PA) el uso de fluidoterapia agresiva se asocia a sobrecarga de fluidos sin mejorar los resultados clínicos con respecto al uso de fluidoterapia moderada. Sin embargo, estos regímenes de fluidoterapia se administraron hasta 8 horas después del diagnóstico de la PA, y no se analizó el efecto de la fluidoterapia administrada antes del reclutamiento, en urgencias. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de la fluidoterapia en urgencias sobre los parámetros clínicos y de seguridad de los pacientes con PA que participaron en el ECA WATERFALL.

Métodos: Se realizó un análisis *post hoc* del ECA WATERFALL. Se incluyeron los pacientes con datos sobre los Fluidos administrados Previamente a la Aleatorización (FPA). Una tasa elevada de FPA se definió como aquella en la que los pacientes recibieron un volumen de FPA > mediana de fluidoterapia administrada en urgencias. Se realizaron análisis uni y multivariante (regresión logística binaria con las siguientes variables: edad, centro, sexo, BISAP ≥ 3 basal, etiología alcohólica, brazo de tratamiento agresivo frente a moderado y FPA alto).

Resultados: Se analizaron 186 pacientes, 93 en el brazo de tratamiento con fluidoterapia agresiva y 93 en el brazo de tratamiento con fluidoterapia moderada, de los que se disponía de datos sobre la FPA. La mediana y el intervalo intercuartílico de la FPA fueron 700 (500-1.000) ml. Un volumen de FPA > 700 mL (92 pacientes, 49,5%) no se asoció con una mayor incidencia de PA de moderada a grave, ni con diferencias en otros resultados clínicos o de seguridad en el análisis univariante (tabla). El análisis multivariante no mostró ninguna asociación entre la administración de una FPA elevada y los resultados clínicos o de seguridad

(tabla).

Variable resultado	Casos con FPA ≤ 700 ml	Casos con FPA >700 ml	P (univariante)	Odds Ratio Ajustada (IC 95%)
PA moderadamente grave o grave	20 (21,3%)	18 (19,6%)	.772	.668 (.289-1.544)
PA grave	4 (4,3%)	3 (3,3%)	1	1.214 (.186-7.926)
Complicaciones locales	18 (19.1%)	17 (18.5%)	.907	.705 (.299-1.659)
Necrosis	9 (9.6%)	13 (14.1%)	.336	1.254 (.418-3.765)
Infección de necrosis	5 (5.3%)	1 (1.1%)	.211	.131 (.011-1.597)
Ingreso en UCI	4 (4.3%)	3 (3.3%)	1	.595(0.087-4.060)
Mortalidad	2 (2.1%)	2 (2.2%)	1	2.121 (.198-22.761)
Sobrecarga de fluidos	15 (16%)	9 (9.8%)	.209	.644 (.230-1.807)
Síntomas de sobrecarga de fluidos	14 (14.9%)	9 (9.8%)	.290	.639 (-229-1.779)
Signos de sobrecarga de fluidos	18 (19.1%)	15 (16.3%)	.612	1.080 (.457-2.555)
Imagen de sobrecarga de fluidos	12 (12.8%)	5 (5.4%)	.083	.532 (.158-1.794)

PA: Pancreatitis aguda. FPA: Fluidoterapia Previa a la Aleatorización. 700 ml: mediana de volumen de FPA. Casos: n (%). Odds Ratio Ajustada e intervalo de confianza al 95%: regresión logística binaria con las siguientes variables: edad, centro, sexo, BISAP basal ≥3, etiología alcohólica, fluidoterapia agresiva versus moderada y FPA> mediana.

Conclusiones: La administración de fluidoterapia en urgencias no parece asociarse a cambios en la evolución clínica o de seguridad en los pacientes con PA.