



## MANEJO DE LA PANCREATITIS AGUDA IDIOPÁTICA. ENCUESTA INTERNACIONAL DEL PROYECTO UNKNOWN REGISTRY-PANCREAS 2000

José Alberto Andreu Viseras<sup>1</sup>, Sara Pérez Brotons<sup>1</sup>, Afrodita Panaiteescu<sup>2</sup>, Anu Aronen<sup>3</sup>, Amer Hadi<sup>4</sup>, Vytautas Kiudelis<sup>5</sup>, Barbara Wlodarczyk<sup>6</sup>, Johanna Laukkarinen<sup>3</sup>, Sara Regnér<sup>7</sup> y Lucía Guilabert Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Bucharest Clinical Emergency Hospital, Rumanía. <sup>3</sup>Tampere University Hospital, Finlandia. <sup>4</sup>Copenhagen University Hospital-Amager and Hvidovre, Dinamarca. <sup>5</sup>Lithuanian University of Health Sciences, Lituania. <sup>6</sup>Medical University of Lodz, Polonia. <sup>7</sup>Skane University Hospital, Suecia.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de que conocer la causa es un pilar fundamental en el manejo de la pancreatitis aguda (PA), no existe un protocolo validado para determinar su etiología. En este contexto, en el seno del programa “Pancreas 2000” del European Pancreatic Club, se desarrolló una encuesta internacional con el objetivo de evaluar el manejo actual de la pancreatitis aguda idiopática (PAI).

**Métodos:** Se realizó una encuesta internacional a médicos de diferentes especialidades que tratan en su día a día pacientes con pancreatitis aguda. La encuesta fue anónima y constaba de 37 preguntas sobre la demografía, las características del centro de trabajo y sus estrategias para establecer el diagnóstico y el seguimiento de las PAI. Estas fueron desarrolladas por un equipo internacional multidisciplinar de ocho pancreatólogos.

**Resultados:** La encuesta recibió 247 respuestas, con participantes de más de 35 países, aunque principalmente europeos. El 39% tenía más de 10 años de experiencia clínica; 73% trabajaban en centros terciarios; 56% eran gastroenterólogos y el resto cirujanos. La ultrasonografía endoscópica (USE) y la colangiorresonancia (c-RMN) fueron elegidas de forma similar ( $n = 85$ , 34%) como primer examen diagnóstico a realizar, de forma ideal, en el caso de no haber identificado una causa de la PA después de las pruebas etiológicas básicas. Los gastroenterólogos, en comparación con los cirujanos, elegían más frecuentemente la USE como test avanzado y la consideraban el test ideal tras el estudio básico 29 vs. 5% ( $p < 0,0001$ ) y 41 vs. 17% ( $p = 0,0001$ ) respectivamente. Con respecto a su manejo posterior, la mayoría de los encuestados (79%  $n = 194$ ) no realizarían colecistectomía en ausencia de etiología biliar en pruebas de imagen, mientras que un 21% sí lo indicaría. La recurrencia o la elevación de enzimas hepáticas fueron el motivo principal de colecistectomía ( $n = 44$ , 83%). No se encontraron diferencias al comparar centros terciarios y no terciarios o con disponibilidad de USE en cuanto a la indicación de colecistectomía. Con respecto al seguimiento, la mayoría de los encuestados ( $n = 220$ , 89%) recomendaba seguimiento a las PAI moderadas o graves en el primer episodio; 33% ( $n = 82$ ) recomendaban seguimiento cada 6 meses, mientras que un 17% no recomendaba seguimiento alguno de las PAI.

**Conclusiones:** Esta encuesta muestra las diferencias existentes en los métodos utilizados para el diagnóstico etiológico de la PA entre centros y países, particularmente en Europa, incluso entre médicos con amplia experiencia en el manejo de patología pancreática. A pesar de que se conoce la importancia de conocer la causa de la PA para la prevención de su recurrencia, la ausencia de un protocolo estandarizado y validado

para este proceso sigue siendo un problema patente en nuestra práctica clínica. Esta inconsistencia puede generar diferencias en la práctica clínica y potencialmente tener un impacto negativo en los resultados de nuestros pacientes.