



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-171 - ESTATINAS Y AINES: INFLUENCIA EN LA GRAVEDAD DE LA PANCREATITIS AGUDA

M. Bozhychko<sup>1</sup>, K. Cárdenas Jaén<sup>1</sup>, L. Ruiz Rebollo<sup>2</sup>, R. Rivera Irigoín<sup>3</sup>, F. Bolado Concejo<sup>4</sup>, J. Millastre Bocos<sup>5</sup>, M.E. Lauret Braña<sup>6</sup>, C. Marra-López<sup>4</sup> y E. de Madaria Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>3</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella. <sup>4</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>6</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** Existe evidencia en estudios epidemiológicos, que sugiere que las estatinas se asocian a un menor riesgo de pancreatitis aguda (PA). Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se utilizan actualmente para la prevención de PA post-CPRE. Nuestra hipótesis es que ambos fármacos están asociados a un menor riesgo de sufrir una PA moderada a grave (PAMG).

**Métodos:** Se analizó el registro RIPPE, una base de datos multicéntrica, prospectiva, promovida por AESPANC. La gravedad se definió de acuerdo con la clasificación revisada de Atlanta. Se investigó el efecto del consumo en los 7 días previos al debut de la PA de AINEs y estatinas, en la evolución de la enfermedad. Se realizó un análisis univariante (chi-cuadrado) y multivariante (regresión logística binaria) en el que se incluyó el consumo de AINEs, de estatinas, el género, la comorbilidad medida mediante el índice de Charlson (ICH)  $\geq 3$ , la edad  $\geq 65$  años, etiología alcohólica y obesidad.

**Resultados:** Se analizaron un total de 344 pacientes, de los que 70 (20,3%) presentaron una PAMG. Ciento ochenta y dos (52,9%) fueron varones y la etiología alcohólica fue la causante de la enfermedad en 46 (13,4%). En cuanto a la comorbilidades, 44 pacientes (12,8%) presentaron ICH  $\geq 3$ , 204 (59,3%) eran  $\geq 65$  años y 74 (21,5%) pacientes padecían obesidad. Ocho (27,6%) pacientes de los que presentaron PAMG habían consumido AINEs en comparación con 62 (19,7%) que no lo hicieron ( $p = 0,321$ ); 25 (27,5%) pacientes en tratamiento con estatinas padecieron PAMG frente a 45 (17,8%) ( $p = 0,049$ ). En el análisis multivariante, el consumo de estatinas (OR 2,18, IC95% 1,12-4,26), la obesidad (OR 3,08, IC95% 1,52-6,25) y la etiología alcohólica (OR 2,92, IC95% 1,18-7,2) se asociaron a PAMG de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, el consumo de estatinas se asocia a peor evolución de la enfermedad mientras que no existe asociación estadísticamente significativa con la toma de AINEs.