



Gastroenterología y Hepatología



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

P-173 - ESTUDIO DE PANCREATITIS CRÓNICA EN UNA COHORTE ESPAÑOLA (REGISTRO RIPPE)

S. López López¹, C. Marra-López Valenciano¹, A. del Pozo García², T. Valdés Lacasa², E. Martínez Moneo³, C. Gil García-Ollauri³, J.M. Mateos Rodríguez⁴, M.L. Ruiz Rebollo⁵, M.D. Higón Ballester⁶, I. Pascual Moreno⁷, E.M. Pascual⁸ y F. Bolado Concejo¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre, Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Cruces, Vizcaya. ⁴Aparato Digestivo, Hospital San Pedro Alcántara, Cáceres. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico de Valladolid. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico y Universitario de Valencia. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica (PC) es una enfermedad compleja, resultado de la interacción de múltiples etiologías. La clasificación M-ANNHEIM es un sistema de clasificación de múltiples factores de riesgo validado para PC, que categoriza la presentación clínica y estima la severidad de la PC.

Objetivos: Evaluar la PC con la clasificación M-ANNHEIM en una cohorte multicéntrica.

Métodos: Fueron incluidos pacientes del registro RIPPE con PC entre octubre del 2015 y octubre del 2017. Se realizó un análisis descriptivo sobre datos demográficos y etiologías presentadas. Se calculó el estadiaje e índice de severidad de M-ANNHEIM, según características clínicas de PC.

Resultados: 145 pacientes, 82,8% hombres (edad media 50,6 años, DE = 13,4). Índice Charlson 1,24, DE = 1,5). Los principales factores de riesgo fueron el tabaco (53,1%) y el alcohol (24,3%); destacaba un 60,4% de exbebedores. Además un 58,3% de pacientes tenía antecedentes de pancreatitis aguda (PA) previa y un 36,8% PA recurrente. El estadio clínico se calculó en 121 pacientes (tabla 1): 93,85% con estadio clínico avanzado, pero sólo 27,4% tenían un índice de severidad avanzado o mayor (> 10 puntos). El 17,2% de los pacientes presentaba insuficiencia pancreática exocrina (IPE) moderada (elastasa fecal 200 ?g/g) y el 51% IPE grave (EF 100 ?g/g). El 48% de los pacientes eran diabéticos. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la historia de PA previa y el estadio clínico: aquellos pacientes con historia de PA recurrente desarrollaron más frecuentemente estadio clínico III (p 0,005 test de Fisher) (tabla 2).

Tabla 1. Estadios clínicos de PC según la clasificación M-ANNHEIM

Clínica	Estadio	Frecuencia	Porcentaje
I	Estadio sin insuficiencia pancreática		

a	Pancreatitis aguda (recurrente) (sin dolor entre episodios)	2	1,75%	
b	Dolor abdominal recurrente o crónico (con dolor entre los episodios de pancreatitis)	1	0,9%	
c	I a/b con complicaciones graves*	4	3,5%	
II	Estadio de insuficiencia pancreática parcial			
a	Insuficiencia exocrina (o endocrina) aislada (sin dolor)	20	16,5%	
b	Insuficiencia exocrina (o endocrina) aislada (con dolor)	0	0%	
c	II a/b con complicaciones graves*	43	35,5%	
III	Estadio insuficiencia pancreática completa dolorosa			
a	Insuficiencia exocrina (o endocrina) aislada (con dolor)	4	3,5%	
b	III con complicaciones graves*	12	9,9%	
IV	Estadio de enfermedad secundaria indolora (burn out)			
a	Insuficiencia exocrina y endocrina) sin dolor y sin complicaciones graves*	19	15,7%	
b	Insuficiencia exocrina y endocrina) con dolor y con complicaciones graves*	16	13,2%	
Índice de gravedad		Puntuación		
A	Menor	0-5	29	19,9%
B	Aumentada	6-10	77	52,7%
C	Avanzada	11-5	28	19,9%

D	Marcada	16-20	7	4,8%
E	Exacerbada	> 20	4	2,7%

*Las complicaciones graves se definen como complicaciones orgánicas graves. Las complicaciones graves reversibles incluyen desarrollo de ascitis, sangrado, pseudoaneurisma, obstrucción o estenosis de la vía biliar, fístula pancreática, estenosis duodenal. Las complicaciones graves irreversibles son la trombosis venosa portal o esplénica con o sin hipertensión portal y cáncer pancreático..

Tabla 2. Asociación entre el estadio clínico y el antecedente de PA

	PA previa			
	No	Un episodio	Recurrente	Total
Estadio clínico	N 2	1	4	7
	I			
	% 3,9%	4,5%	8,7%	5,9%
	N 24	15	22	52
Estadio clínico	II			
	% 47,1%	72,7%	47,8%	52,1%
	N 3	1	12	15
	III			
Estadio clínico	% 5,9%	4,5%	25,1%	13,4%
	N 22	4	8	34
	IV			
	% 43,1%	18,2%	17,4%	28,5%
Total	N 51	22	45	119
	% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Conclusiones: En análisis de RIPPE con la clasificación de M-ANNHEIM demuestra individuos con características clínicas similares que pueden desarrollar diferentes presentaciones clínicas y grados de gravedad. La PC en estadios iniciales es todavía infradiagnosticada y muchos casos provienen de PA. El antecedente de PA recurrente en RIPPE predice un estadio clínico PC avanzado II-III.