



Gastroenterología y Hepatología



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

O-17 - EL VOLUMEN DE LA NECROSIS EXTRAPANCREÁTICA COMO PREDICTOR PRECOZ DE GRAVEDAD EN PANCREATITIS AGUDA

A. del Val Antoñana¹, G. Cordon¹, J. Pamies², J. Ortuño Cortés¹ y M.D. Higón Ballester¹

¹Sección de Gastroenterología; ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas se han desarrollado varios sistemas de puntuación basados en la clínica, parámetros bioquímicos y radiológicos para intentar predecir la gravedad de la pancreatitis aguda (PA).

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue determinar la fiabilidad del volumen de necrosis extrapancreático (VNE) en la predicción de PA grave en comparación con los sistemas actuales de puntuación, BISAP y proteína C reactiva (PCR).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de PA durante un periodo de 20 meses en los que se habían realizado una tomografía computarizada (TC). El diagnóstico de PA se basó en dolor epigástrico y niveles elevados de amilasa sérica (al menos tres veces por encima del límite superior normalidad). La cuantificación del VNE se realizó utilizando el software y la estación de trabajo Philips IntelliSpace Portal workstation. La puntuación de Balthazar y el índice de gravedad de TC (CTSI) se calcularon para cada paciente. Los parámetros evolutivos recogidos fueron: estancia hospitalaria, ingreso en UCI, PCR 48 horas después del ingreso, BISAP, necesidad de intervención quirúrgica (NIQ), evidencia de necrosis pancreática infectada (NPI), fallo orgánico (FO) y muerte.

Resultados: Se incluyeron un total de 200 pacientes, con edad media de 66,5 años (15-97), 108 hombres. El umbral óptimo de VNE para predecir la PA grave fue de 119,11 mL. Se encontró una correlación significativa entre VNE y duración de la estancia, FO, NPI, necesidad de intervención, ingreso en UCI y muerte ($p < 0,001$). El VNE obtuvo la mayor AUC de todos los sistemas de puntuación para admisión en la UCI (0,78), NPI (0,88) y NIQ (0,91). Sin embargo, para FO el mayor AUC fue para BISAP (0,66).

Conclusiones: El VNE estuvo altamente correlacionado con un curso grave de la PA y proporcionó un mayor valor predictivo que los sistemas de puntuación actuales para predecir FO, NPI y muerte en la pancreatitis aguda grave.