



# Gastroenterología y Hepatología



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

## O-18 - FACTORES RELACIONADOS CON LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN LA PANCREATITIS AGUDA LEVE

L. Aburruza Ucar<sup>1</sup>, F. Bolado Concejo<sup>1</sup>, C. Marra-López Valenciano<sup>1</sup>, M.Á. Casi Villaroya<sup>1</sup>, S. López López<sup>1</sup>, G. González Gete<sup>1</sup>, J. Lariño Noia<sup>2</sup>, I. Pascual Moreno<sup>3</sup> y E. de Madaria Pascual<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago, A Coruña. <sup>3</sup>Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>4</sup>Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis aguda es una de las causas más frecuentes de hospitalización en relación con la patología gastrointestinal. Por lo tanto, deriva en un gran coste hospitalario, directamente relacionado con los días de estancia hospitalaria. La mayoría son casos leves, definidos por la ausencia de complicaciones locales o sistémicas. En ellos, el dolor generalmente se autolimita pudiendo ser dados de alta en pocos días.

**Objetivos:** Analizar los factores relacionados con la estancia hospitalaria en la pancreatitis aguda leve.

**Métodos:** Se han utilizado 2 bases de datos prospectivas de pancreatitis aguda a nivel nacional (ATLANTIS y RIPPE). Tras seleccionar los casos leves, se dividen los pacientes en dos grupos en función de la estancia hospitalaria mayor o menor de la mediana y se analizan los factores que influyen en una mayor estancia utilizando modelos de regresión logística uni y multivariante. Adicionalmente se estimaron los valores de la curva ROC para cuantificar la capacidad discriminativa de los modelos. Se analizó además la posible heterogeneidad en los resultados de los distintos centros.

**Resultados:** De 1.971 pancreatitis agudas registradas en 24 hospitales terciarios, 1.349 (68,4%) fueron catalogadas como leves siendo incluidas en el estudio. La edad media fue de 64,4 años y el 50,5% eran mujeres. El 61,1% tenían etiología biliar. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue 0,85 (0-14). La mediana de días de ayuno fue 1 (IQR: 2) y la de estancia hospitalaria 5 (IQR: 3). 718 pacientes tuvieron una estancia menor o igual a la mediana y formaron el grupo A. Los 631 restantes constituyeron el grupo B. En el análisis univariante, la estancia hospitalaria se relacionó con mayor edad (OR: 1,02 [1,01-1,03]; p 0,001), la etiología biliar (OR: 1,52 [1,22-1,90]; p 0,001) y los días de ayuno (OR: 1,83 [1,65-2,02]; p 0,001). En el análisis multivariante solo la edad (OR: 1,02 [1,01-1,03]; p 0,001) y los días de ayuno (OR: 1,88 [1,69-2,09]; p 0,001) se mantuvieron como variables independientes que afectan a la estancia hospitalaria. Las variables días de ayuno y edad conjuntamente proporcionaron un valor de la curva ROC de 0,72 (0,69-0,75) indicando una capacidad explicativa moderada. Se objetivó una correlación positiva entre los días de ayuno y la estancia hospitalaria ( $\rho$ : 0,42; p 0,001). Se observaron diferencias estadísticamente significativas tanto en los días de ayuno como en la estancia hospitalaria entre diferentes centros (p 0,001 en ambos casos).

**Conclusiones:** La estancia hospitalaria de las pancreatitis agudas leves está relacionada con la edad del paciente y fundamentalmente con el tiempo de ayuno. No así con el sexo, la comorbilidad o la etiología. Existe una significativa heterogeneidad en el manejo de esta patología entre diferentes centros. Una práctica

más estandarizada podría ayudar a reducir la estancia hospitalaria y por tanto los costes de hospitalización.