



Gastroenterología y Hepatología



Gastroenterología y Hepatología
Revista Oficial de la Asociación Espanola de Gastroenterologia y Hepatologia

Volumen 43, Especial Congreso 2, Noviembre 2020
XXII Reunión Anual de La Asociación
Española de Gastroenterología
Virtual, 4-5 de noviembre de 2020



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

247 - PANCREATITIS AGUDA: VARIABILIDAD EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN A LA UNIDAD DE INGRESO HOSPITALARIO

A. Lucena Valera, Y. Sánchez Torrijos, J. Ternero Vega, L. León Montañés y R. León Montañés

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Analizar las características clínicas, diferencias en el manejo diagnóstico-terapéutico y pronóstico en pacientes ingresados por un primer episodio de pancreatitis aguda en los Servicios de Aparato Digestivo (AD) y Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio observacional unicéntrico de cohortes retrospectivo. Se incluyeron a los pacientes que ingresaron por un primer episodio de pancreatitis aguda en los Servicios de AD y MI entre 2013-2014. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y evolutivos. Se realizó un análisis de frecuencias para variables cualitativas y mediante media o mediana e intervalo de confianza al 95% o rango intercuartílico para variables cuantitativas.

Resultados: Se incluyeron 475 pacientes, 153 de AD y 322 de MI. Las características de los mismos se representan en la tabla. Los pacientes de MI son de mayor edad y comorbilidad, así como que la segunda causa más frecuente de pancreatitis es desconocida mientras que en AP es la complicación tras CPRE. En cuanto al manejo, representado en la tabla 3, el porcentaje de ecografías, TAC y colangioRM fue similar, sin embargo, en ningún paciente de MI se realizó ecoendoscopia, frente a un 10% en AD. Se realizaron un 10% más CPRE en AD ($p < 0,05$). En ambos servicios se hizo un uso de antibióticos similar, aunque en mayor proporción de manera inadecuada (según guías) en AD. Mientras que la severidad por TAC es equiparable, la gravedad es mayor en MI (6% vs 3,5% MI vs AD, respectivamente), como se objetiva en la tabla 4. A pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad, existe una mayor tasa de reingresos en MI (47,2% frente a 19,6%, $p < 0,05$), siendo en un 30,9% por una nueva pancreatitis.

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS		P	
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
SEXO	77/153 hombres (50.3%)	148/322 hombres (46%)	
EDAD	57.9 ± 16.5 años	67.3 ± 17.8 años	0.001
DIABETES	27/153 (17.6%)	79/322 (24.5%)	0.05
HEPATOPATIA	10/153 (6.5%)	17/322 (5.3%)	
ERC	4/153 (2.6%)	21/322 (6.5%)	0.05
ECV	20/153 (13.1%)	60/322 (18.6%)	
EPOC	13/153 (8.5%)	29/322 (9%)	
OBSIDAD	34/153 (22.2%)	60/322 (18.6%)	
IMMUNOSUPRESOR	6/153 (3.9%)	7/322 (2.2%)	
	Biliar: 106/153 (69.7%)	Biliar: 209/322 (65.5%)	
	CPRE: 25/153 (16.4%)	Desconocida: 38/322 (11.5%)	
	Alcohol: 8/153 (5.3%)	Alcohol: 24/322 (7.5%)	
	Fármacos: 4/153 (2.6%)	Tumor: 21/322 (6.6%)	
ETIOLOGÍA PANCREATITIS (orden frecuencia)	Autoinmune: 3/153 (2%)	CPRE: 19/322 (6%)	
	Desconocida: 3/153 (2%)	TG: 4/322 (1.3%)	
	Tumor: 2/153 (1.3%)	Fármacos: 3/322 (0.9%)	
	TG: 1/153 (0.7%)	Autoinmune: 1/322 (0.3%)	

Tabla 2

CARACTERÍSTICAS ANALÍTICAS (mediana)		P	
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
AMILASA	995 (318-1486)	1091 (343-5104)	,090
POR	39 (2-304)	220 (42-380)	,001
HEMATOCRITO	0.43 (0.31-0.52)	0.42 (0.35-0.50)	,931
CREATININA	0.81 (0.57-1.09)	0.84 (0.58-9.40)	<0.001
UREA	30 (8-105)	41 (24-231)	<0.001
LEUCOCITOS	13.38 (8.7-19.76)	12.55 (2.20-24.50)	<0.001
GLUCOSA	120.5 (51-498)	123 (41-423)	,695
AST/ALT	120 (5-1486)	76.5 (5-1235)	,001
BILIRUBINA TOTAL	1 (0.7-9)	1,50 (0.32-4.70)	,160
TG	86 (46-185)	114 (77-267)	,561
HDL	26.39 ± 17.34	31.99 ± 18.94	,686
LDH	243 (110-515)	179 (60-1650)	,298
CALCIO	8,2 (6.94-9.34)	8,67 (0.6-9.8)	,090

Tabla 3

PRONÓSTICO		P	
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
SEVERIDAD TAC	Bajo: 58/78 (74.4%)	Bajo: 93/138 (67.4%)	
	Media: 16/78 (20.5%)	Media: 35/138 (25.4%)	
GRAVEDAD	Alto: 4/78 (5.1%)	Alto: 10/138 (7.2%)	
	Leve: 131/153 (85.6%)	Leve: 276/318 (86.8%)	
	Moderada: 17/153 (11.1%)	Moderada: 23/318 (7.2%)	
	Grave: 5/153 (3.3%)	Grave: 19/318 (6%)	
COMPLICACIONES	22/152 (14.5%)	40/319 (12.5%)	
TIPOS COMPLICACIONES	Pseudoquistes: 20	Pseudoquistes: 33	
	DM: 4	DM: 5	
MORTALIDAD	IPE: 0	IPE: 1	
INTRAHOSPITALARIA	3/153 (2%)	15/322 (4.7%)	
MORTALIDAD 3 meses	5/152 (3.3%)	5/310 (1.6%)	
REINGRESO	45/152 (29.6%)	145/307 (47.2%)	<0.001
REINGRESO NUEVA PANCR	29/144 (20.1%)	63/199 (30.7%)	0.017
MOTIVO REINGRESO	Colecititis: 2	Colecititis: 27	
	(diferente a nueva pancreatitis)	Colangitis: 5	
	Ambas: 0	Ambas: 1	
	Cólico biliar/coledocolitisis: 0	Cólico biliar/coledocolitisis: 1	
REINGRESO PENDIENTE	29/152 (19.1%)	69/307 (22.5%)	
COLECISTECTOMIA	4/144 (2.8%)	8/209 (3.8%)	
REINGRESO COMPICACIÓN	11/144 (7.6%)	19/221 (8.6%)	
REINGRESO OTROS MOTIVOS			
COLECISTECTOMÍA	21/48 (43.8%)	55/184 (29.9%)	
DÍAS INGRESO	9 días (1-85 días)	8 días (2-70 días)	0.004
NÚMERO REINGRESOS	1 (0-4)	1 (0-10)	

Conclusiones: El manejo de la pancreatitis aguda varía en función del servicio en el que ingrese. Si bien no afecta a la mortalidad, si influye en las tasas de reingreso. Unificar el manejo diagnóstico-terapéutico resulta de vital importancia en esta patología.