Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):17

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

IMPORTANCIA CLÍNICA Y PRONÓSTICA DEL DOLOR EN LA PANCREATITIS AGUDA

C.V. Sánchez-Marin[1], I. Carrillo[2], S. Swaroop Vege[3], S. Chooklin[4], A. Bilyak[4], R. Mejuto[5], V. Mauriz[5], P. Hegyi[6,7], K. Márta[6,7], A. Kamal[8], E. Lauret-Braña[9], S.T. Barbu[10], V. Nunes[11], M.L. Ruiz-Rebollo[12], G. García-Rayado[13], E.E. Lozada- Hernández[14], J. Pereira[15], I. Negoi[16], S. Espina[17], M. Hollenbach[18], A. Litvin[19], F. Bolado[20], R.D. Vargas[21], I. Pascual- Moreno[22], V.K. Singh[8], J.J. Mirar[2,23] y E. de Madaria[24]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. [2]Departamento de Psicología, Universidad Miguel Hernández, Elche. [3]Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota (EEUU). [4]Department of Surgery, Lviv Regional Clinical Hospital, Lviv (Ucrania). [5]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Santiago de Compostela. [6]Institute for Translational Medicine, Szentágothai Research Centre, Medical School, University of Pécs, Pécs (Hungría). [7]First Department of Medicine, University of Pécs Medical School, Pécs (Hungría). [8]Division of Gastroenterology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD (EEUU). [9]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. [10]Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca (Rumanía). [11] Department of Surgery, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora (Portugal). [12]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [13]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS), Zaragoza. [14]Servicio de Cirugía, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León (México). [15]General Surgery Department, Tondela-Viseu Hospital Centre, Viseu (Portugal). [16]Department of General Surgery, Emergency Hospital of Bucharest, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest (Rumanía). [17]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. [18]Medical Department II (Gastroenterology, Hepatology, Infectious Diseases, Pulmonology), University of Leipzig Medical Center, Leipzig (Alemania). [19]Department of Surgical Disciplines, Immanuel Kant Baltic Federal University, Regional Clinical Hospital, Kaliningrad (Rusia). [20]Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. [21]Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario San Ignacio/Universidad Javeriana de Bogotá, Bogotá (Colombia). [22]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario, Valencia. [23]Hospital Pla Centro de Salud, Distrito de Salud Alicante-San Juan, Alicante. [24]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: El dolor es el síntoma más frecuente en la pancreatitis aguda (PA) pero su importancia clínica y pronóstica no ha sido bien caracterizada.

Métodos: Análisis post-hoc de una base de datos internacional prospectiva (estudio PAN-PROMISE). Se preguntó a los pacientes la intensidad del dolor (0 a 10) a las 24h, 48h, 5º y 7º días tras ingreso, al alta y 15 días tras el alta. Se recogieron prospectivamente variables clínicas, analíticas y radiológicas.

Resultados: Se analizaron 724 episodios de PA, 52% biliares. La gravedad fue categorizada como leve en 58,8%, moderada en 31,6% y grave en 9,5%. La mediana (Q1-Q3) de dolor a las 24h, 48h, 5º y 7º días tras ingreso, al alta y 15 días tras el alta fue de 8 (6-10), 4 (2-6), 2 (1-3), 1 (0-2), 0 (0-1) y 0 (0-1). En la tabla se muestra el dolor en función de diferentes variables epidemiológicas, clínicas y radiológicas. Tuvieron más dolor los pacientes con mayor gravedad, con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, colecciones, necrosis y fallo orgánico. El dolor se asoció con mayor necesidad de tratamiento invasivo, ingreso en UCI, mayor estancia, mortalidad y gravedad.

Tabla 1. Intensidad del dolor en función de variables clínicas y radiológicas. Dolor expresado en mediana (cuartil 1-cuartil 3). Escala de dolor de 0 a 10.

Variables	Mediana (Q1-Q3) de intensidad del dolor					
	24h	48h	5º día	7º día	Alta	15 días tras alta
Edad						
<65	8 (6-10)	4 (2-6)	2 (0-3)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
>65	8 (6-10)	4 (2-6)	2 (0-4)	1 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-1)
Género						
Hombre	8 (6-10)	4 (2-6)	2 (0-3)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Mujer	8 (6-10)	4 (2-6)	1 (0-3)	0 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Etiología						
Biliar	8 (6-10)	3 (1-6) *	1 (0-3) *	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Alcohol	8 (7-10)	5 (3-7)	2 (1-4)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Otras	8 (6-10)	4 (2-7)	1 (0-3)	0 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
SRIS						
No	8 (6-10) *	3 (1-6) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1) *	0 (0-1) *
Transitorio	8 (6-10)	4 (3-7)	2 (1-4)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Persistente	9 (8-10)	6 (4-7)	3 (2-5)	2 (1-3)	1 (0-2)	0 (0-2)
Colecciones						
No	8 (5-10) *	3 (1-5) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1)	0 (0-1) *
Sí	9 (7-10)	5 (4-7)	3 (1-5)	1 (0-3)	0 (0-1)	0 (0-1)
Necrosis**						
No	8 (6-10) *	3 (1-5) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1)	0 (0-1) *
Sí	9 (8-10)	6 (4-8)	3 (1-5)	2 (0-3)	0 (0-1)	0 (0-1)
Extensión necrosis glandular						
<30%	9 (8-10)	6 (4-8)	3 (1-4)	2 (0-2)	0 (0-1) *	0 (0-1)
30-50%	10 (9-10)	7 (5-8)	3 (2-4)	2 (1-3)	1 (0-2)	0 (0-1)
>50%	8 (7-10)	6 (5-9)	5 (2-7)	3 (1-5)	2 (0-3)	1 (0-2)
Fallo orgánico						
No	8 (6-10) *	3 (2-6) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1) *	0 (0-1) *
Transitorio	9 (7-10)	5 (3-6)	3 (1-5)	1 (0-3)	1 (0-1)	0 (0-1)
Persistente	9 (8-10)	7 (6-8)	3 (3-5)	2 (1-4)	1 (0-2)	1 (0-2)
Tratamiento invasivo						
No	8 (6-10) *	4 (2-6) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1) *	0 (0-1) *
Sí	9 (8-10)	6 (5-8)	3 (3-5)	2 (1-3)	1 (0-2)	1 (0-1)
Estancia ≥13 días (Q3)						
No	8 (6-10) *	3 (1-6) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1)	0 (0-1) *
Sí	9 (8-10)	6 (4-7)	3 (1-5)	2 (0-3)	0 (0-1)	0 (0-1)
Necesidad de UCI						
No	8 (6-10) *	4 (2-6) *	1 (0-3) *	0 (0-2) *	0 (0-1) *	0 (0-1) *
Sí	9 (8-10)	6 (5-8)	3 (2-5)	2 (1-3)	1 (0-1)	1 (0-1)
Muerte						
No	8 (6-10)	4 (2-6) *	2 (0-3)	1 (0-2) *	X	X
Sí	8 (6-10)	7 (5-9)	4 (2-5)	3 (1-7)		
Gravedad						
Leve	8 (5-10) *	3 (1-5) *	1 (0-2) *	0 (0-2) *	0 (0-1) *	0 (0-1) *
Moderada	9 (7-10)	5 (3-7)	2 (1-5)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)
Grave	9 (8-10)	7 (5-8)	3 (3-5)	2 (1-4)	1 (0-1)	0 (0-2)

* p <0,05. ** necrosis glandular y/o peripancreática. X= no aplicable.

Conclusiones: El dolor es un marcador importante de complicaciones locales y sistémicas de la pancreatitis aguda.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.