



# Gastroenterología y Hepatología



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

## IMPORTANCIA CLÍNICA Y PRONÓSTICA DEL DOLOR EN LA PANCREATITIS AGUDA

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

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>2</sup>Departamento de Psicología, Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>3</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota (EEUU). <sup>4</sup>Department of Surgery, Lviv Regional Clinical Hospital, Lviv (Ucrania). <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Santiago de Compostela. <sup>6</sup>Institute for Translational Medicine, Szentágothai Research Centre, Medical School, University of Pécs, Pécs (Hungría). <sup>7</sup>First Department of Medicine, University of Pécs Medical School, Pécs (Hungría). <sup>8</sup>Division of Gastroenterology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD (EEUU). <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>10</sup>Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca (Rumanía). <sup>11</sup>Department of Surgery, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora (Portugal). <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS), Zaragoza. <sup>14</sup>Servicio de Cirugía, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León (México). <sup>15</sup>General Surgery Department, Tondela-Viseu Hospital Centre, Viseu (Portugal). <sup>16</sup>Department of General Surgery, Emergency Hospital of Bucharest, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest (Rumanía). <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>18</sup>Medical Department II (Gastroenterology, Hepatology, Infectious Diseases, Pulmonology), University of Leipzig Medical Center, Leipzig (Alemania). <sup>19</sup>Department of Surgical Disciplines, Immanuel Kant Baltic Federal University, Regional Clinical Hospital, Kaliningrad (Rusia). <sup>20</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>21</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario San Ignacio/Universidad Javeriana de Bogotá, Bogotá (Colombia). <sup>22</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>23</sup>Hospital Pla Centro de Salud, Distrito de Salud Alicante-San Juan, Alicante. <sup>24</sup>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, 5<sup>º</sup> y 7<sup>º</sup> 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, 5<sup>º</sup> y 7<sup>º</sup> 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
<b>Edad</b>						
<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)
<b>Género</b>						
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)
<b>Etiología</b>						
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)
<b>SRIS</b>						
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)
<b>Colecciones</b>						
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)
<b>Necrosis**</b>						
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)
<b>Extensión necrosis glandular</b>						
<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)
<b>Fallo orgánico</b>						
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)
<b>Tratamiento invasivo</b>						
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)
<b>Estancia ≥13 días (Q3)</b>						
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)
<b>Necesidad de UCI</b>						
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)
<b>Muerte</b>						
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)		
<b>Gravedad</b>						
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 peripaneocrática. X= no aplicable.

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