

EDAD Y COMORBILIDAD COMO FACTORES PRONÓSTICOS EN PANCREATITIS AGUDA BILIAR

G. Pacheco, I. Pascual, J. Lizarraga, J. Tosca, A. G^a-Bolós, A. Añón, A. Benages

Servicio de Gastroenterología. Hospital Clínic Universitari de Valencia

Antecedentes: La identificación precoz de los factores pronósticos de gravedad en la pancreatitis aguda (PA), es un determinante fundamental para detectar aquellos pacientes con más riesgo de presentar una mala evolución.

Objetivos: Determinar la influencia de factores intrínsecos del paciente (edad y comorbilidad) en la evolución de la PAbiliar, valorando como parámetros respuesta la gravedad, la mortalidad y el ingreso en UCI.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Servicio de Gastroenterología o UCI con un primer episodio de PA biliar entre Enero de 2000 y Diciembre de 2007. La gravedad de la PA se definió utilizando los criterios de Atlanta. No se consideró factor determinante de gravedad de la PA la presencia de fallo orgánico transitorio (<48 h). Los datos analizados fueron: edad, sexo, presencia de complicaciones locales y fallo orgánico, ingreso en UCI, tiempo de hospitalización y mortalidad. La co-morbilidad fue definida de acuerdo con el índice de Charlson ajustado por la edad.

Resultados: En el periodo de estudio, ingresaron 482 pacientes con un primer episodio de PA biliar (mediana de edad 71 años), 118 (24,5%) presentaron una PA biliar grave. La mortalidad total fue de 2,7% (13 pacientes).

La edad avanzada (OR 1,04, CI 95% 1,02–1,07, $p = 0,000$) y la comorbilidad (OR 1,39, CI 95% 1,21–1,63, $p = 0,000$) influyeron en el desarrollo de fallo orgánico; 89 pacientes presentaron fallo de uno o más órganos, 79% de éstos tenían algún grado de comorbilidad y 70% eran mayores de 71 años. No pudimos establecer relación significativa entre la edad y/o la comorbilidad con la aparición de complicaciones locales. La gravedad de la PAbiliar fue influenciada por la edad (OR 1,02, CI 95% 1,01–1,04, $p = 0,001$) y el índice de Charlson (OR 1,2, CI 95% 1,09–1,41, $p = 0,001$). La mortalidad no se relacionó de modo significativo con la edad ni con la comorbilidad, aunque 61,5% de los pacientes fallecidos eran mayores de 71 años y el 54% presentaron algún grado de comorbilidad asociada. No hubo asociación entre el ingreso en UCI y la edad o la comorbilidad de los pacientes.

Conclusiones: La edad avanzada y la presencia de comorbilidad determinan una mayor gravedad de la PA biliar, pero no influye en la mortalidad de los pacientes.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.128

INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES QUÍSTICOS DE PÁNCREAS

A.C. Adet Caldelari^a, R. Miquel^b, J.A. Bombi^b, A. Ginés^c, G. Fernández-Esparrach^c, C. De Juan^d, J.R. Ayuso^d, J. Maurel^e, L. Fernández-Cruz^f, S. Navarro^a

^aServicio de Gastroenterología, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

^cSección de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

^dInstitut de Diagnòstic per imatge, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

^eServicio de Oncología Médica, Institut de Malalties Hematològiques i Oncològiques, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

^fServicio de Cirugía Digestiva, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Los tumores quísticos pancreáticos son relativamente de reciente descripción, en especial el tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI) (1996) por lo que se tiene un reducido conocimiento de ellos. Existen escasas series publicadas especialmente en nuestro país.

Objetivo: Evaluar la incidencia y características de los pacientes con tumores quísticos del páncreas atendidos en nuestro hospital en un periodo de 12 años.

Pacientes y método: Se realizó un análisis retrospectivo de una serie de 98 pacientes estudiados en nuestro hospital por tumor quístico del páncreas mediante TAC, RNM o USE desde enero de 1996 a octubre de 2008.

Resultados: Se han analizado 98 pacientes con una edad media de 63 años, el 58% fueron mujeres. El diagnóstico fue de TPMI 75, cistoadenoma seroso 17 y mucinoso 6. El 59% fueron diagnosticados en los últimos 4 años. El 48% fueron diagnosticados por hallazgo casual y 19% presentaron episodios de pancreatitis aguda previa. La localización más frecuente fue en la cabeza 37%, seguida de la cola 10%, cuerpo 9%, uncinado 8%, cabeza-cuerpo 8%, cuerpo-cola 5% y difuso 9%. El tamaño medio por técnica de imagen fue de 31,8 mm. Fueron intervenidos quirúrgicamente el 64% de los pacientes. El 17% fueron tumores malignos y de éstos 6% presentaron carcinoma "in situ" y 11% fueron invasivos. De los tumores invasivos fallecieron el 72%.

Conclusión: En los últimos 4 años se ha observado un aumento en la incidencia. Los tumores quísticos son mayoritariamente hallazgos casuales, aunque deben tenerse en cuenta como causa de pancreatitis aguda. El tratamiento quirúrgico en el momento oportuno puede evitar la evolución hacia carcinoma pancreático.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.129

¿MEJORA REALMENTE LA DETERMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA TELOMERASA LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA CITOLOGÍA EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS?

J. Martínez^a, R. Francés^b, J.R. Aparicio^a, A. Cabezas^c, L. Gómez-Escolar^a, F. Ruiz^a, I. Mozas^a, J.A. Casellas^a

^aUnidad de Endoscopia Digestiva, HGU, Alicante

^bCIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

^cServicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Alicante

Introducción: El diagnóstico anatomo-patológico previo a la cirugía en pacientes con adenocarcinoma de páncreas (ACP) es habitualmente difícil de obtener dada la escasa sensibilidad de la citología. La telomerasa es una enzima que compensa el acortamiento de los telómeros que se produce en cada ciclo normal de replicación. Un incremento en su actividad (AT) se asocia al desarrollo de determinados tumores.

Objetivos: 1. Determinar la precisión diagnóstica de la citología en la punción de masas pancreáticas. 2. Evaluar si la determinación de la AT en tejido pancreático mejora la sensibilidad de la citología para el diagnóstico de ACP.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente pacientes remitidos para punción diagnóstica de lesiones pancreáticas. Se procedió a la obtención de material mediante USE-PAAF. La presencia de citólogo