



P-594 - PROCALCITONINA COMO PREDICTOR DE COMPLICACIÓN EN LAS PANCREATITIS AGUDAS

Rubiera Álvarez, Alba; Rodríguez Castellano, María Desireé; González García, Sara; Ramírez Caballero, Ester; Marrero Marrero, Patricia; Delgado Plasencia, Luciano

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es una patología caracterizada por dolor abdominal y elevación de enzimas pancreáticas en sangre, cuya importancia para el cirujano radica en que forma parte del diagnóstico diferencial de abdomen agudo. Fisiopatológicamente se inicia como un proceso inflamatorio local que se va extendiendo al resto del organismo pudiendo producir un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) que en algunas ocasiones deriva en fallo multiorgánico. Un 5-10% de los pacientes con PA desarrollan necrosis del parénquima y de estos hasta un 33% se infecta necesitando en muchos casos tratamiento invasivo. Si no se llega a controlar la necrosis infectada existe un riesgo de mortalidad casi segura.

Métodos y resultados: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en nuestro medio, recogiendo todos los pacientes diagnosticados de PA por el servicio de Cirugía General y Digestiva del HUC entre los meses de febrero de 2022 y abril de 2023, en total 68 pacientes. El principal objetivo fue describir si existía relación entre la procalcitonina (solicitada en los primeros días de ingreso) y las PA complicadas, pudiendo en caso afirmativo ser empleado como un buen marcador de necrosis pancreática; también se comparó la procalcitonina con las actuales escalas pronósticas. De esta manera la población se redujo a los 47 pacientes que cumplían criterios, de los que se estudió el sexo, la edad y las comorbilidades asociadas (HTA, DM, IMC, cardiopatía y anticoagulación/antiagregación). Se registraron distintos parámetros analíticos como la procalcitonina, la FA o la GGT; además de especificar si se realizó prueba de imagen, si existía asociación de coledocolitiasis, si precisaron ingreso en unidad de cuidados intensivos/seudointensivos, si hubo necrosis pancreática y si la hubo si necesitó drenaje o intervención; también se registró si fue necesaria colecistostomía, si se realizó colecistectomía y cuánto tiempo se tardó en realizar la misma y si el paciente tuvo que reingresar por el mismo cuadro. Además se calcularon las escalas pronósticas actuales: BISAP, PANC3 y HAPS; se descartaron los criterios de Ranson por precisar de 48 horas para obtener puntuación y el sistema APACHE II por no disponer de todos los parámetros necesarios. Y estas se compararon tanto entre sí como con nuestro parámetro principal: la procalcitonina. Se observó una población en su mayoría (70%) femenina con edades comprendidas entre los 22 y los 94 años con una mortalidad durante el ingreso del 0,4%.

Conclusiones: En la actualidad no se dispone de escalas ni marcadores pronósticos rigurosos,

fiables y de fácil aplicación durante las primeras horas que predigan la gravedad de la situación. La infección de la necrosis y el fallo orgánico son los dos factores que más se asocian a mortalidad en la pancreatitis, por lo que adelantarse podría ser crucial para evitarla. Es importante entender que se trata de una situación dinámica y que no es suficiente con una única valoración inicial del cuadro, es preciso realizar revaloraciones que permitan identificar los casos de mala evolución.