



## 162 - INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA, DIABETES MELLITUS Y MALNUTRICIÓN EN PANCREATITIS CRÓNICA: DATOS DEL REGISTRO VASCO-NAVARRO DE PANCREATITIS CRÓNICA (PAN-EUS)

C. Urteaga Casares<sup>1</sup>, I. Gorroño Zamalloa<sup>1</sup>, F. Bolado Concejo<sup>2</sup>, M. Ganuza Santesteban<sup>2</sup>, D. Oyon Lara<sup>3</sup>, I. Ezcurra Acedo<sup>4</sup>, A. Campillo Arregui<sup>5</sup>, M. Martos Martín<sup>6</sup>, E. Martínez Moneo<sup>7</sup> y C. Gil García-Ollauri<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Araba. <sup>2</sup>Hospital Universitario Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Universitario Galdakao, Biocruces. <sup>4</sup>Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>5</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela. <sup>6</sup>Hospital Universitario Donostia. <sup>7</sup>Hospital Universitario Cruces, Vizcaya.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con pancreatitis crónica (PC) están en riesgo de desarrollar insuficiencia pancreática exocrina (IPE), diabetes mellitus (DM) y malnutrición, por lo que las últimas guías europeas recomiendan su cribado. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia y los factores asociados a dichas complicaciones en una cohorte de pacientes con PC.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional prospectivo multicéntrico basado en el registro Pan-Eus, donde se recogen datos en varios hospitales de Navarra y País Vasco. La base de datos se elaboró en la plataforma AEG.REDCap. Se recogieron datos relacionados con IPE, DM y estado nutricional.

**Resultados:** Se incluyeron 279 pacientes con una edad media de  $61,3 \pm 10,81$  años y predominio masculino (78,1%). La etiología más frecuente fue la tóxico-metabólica (74,9%), seguida de la idiopática (11,1%). 203 pacientes presentaron IPE (72,8%). El test de función pancreática más empleado fue la determinación de elastasa-1 fecal, patológica en 176 casos. La presencia de IPE se relacionó con un mayor tiempo de evolución de la PC (7,5 vs. 4,21 años,  $p = 0,02$ ) y su instauración fue más precoz en los pacientes con consumo activo de tabaco (3,49 vs. 6,5 años,  $p = 0,001$ ). La dosis media de tratamiento enzimático sustitutivo fue de  $162.035 \pm 44.461$  UI/día. La prevalencia de DM fue de 49,8%, siendo la DM3c el subtipo más frecuente (53,2%). Los pacientes con IPE presentaron mayor riesgo de desarrollar DM (OR 3,8, IC95% 2,1-6,8). 13 pacientes (4,7%) cumplían los criterios de malnutrición definidos por la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. 154 pacientes (55,2%) presentaban al menos un déficit de proteínas, lípidos, vitaminas liposolubles o minerales (Mg, Zn, Se). El déficit de vitamina D fue el más prevalente, presente en el 33,3% de los casos. La IPE se asoció a un mayor riesgo de desarrollar algún déficit nutricional (OR 1,7, IC95% 1,1-2,9).

**Conclusiones:** En esta cohorte de 279 pacientes con PC, el 72,8% presentaron IPE. La presencia de IPE se relacionó con un mayor tiempo de evolución de la PC y su aparición fue más precoz en aquellos pacientes con consumo activo de tabaco. Se observó un mayor riesgo de desarrollar DM y al menos un déficit de proteínas, lípidos, minerales o vitaminas liposolubles en los pacientes con IPE.