



Gastroenterología y Hepatología



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

P-174 - AUMENTO DE LA MORTALIDAD EN LOS PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN LA REGIÓN MEDITERRÁNEA EN COMPARACIÓN CON EL RESTO DE ESPAÑA

G. García-Rayado¹, F. Bolado², H.J. Canaval Zuleta³, C. Marra López², A.I. Hernando Alonso⁴, A. del Val Antoñana⁵, H. Sternby⁶, R. Rivera Irigoien⁷, F.J. Grau García⁸, L. Oms⁹, J. Millastre Bocos¹⁰, I. Pascual Moreno¹¹, D. Martínez Ares¹², D. Abad Baroja¹, A. López Serrano¹³, M.L. Ruiz Rebollo¹⁴, A. Viejo Almanzor¹⁵, P. Zapater¹⁶ y E. de Madaria¹⁶

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Aragón Health Research Institute, IIS Aragón, Zaragoza. ²Complejo Universitario de Navarra, Pamplona. ³Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ⁴Hospital Gregorio Marañón, Madrid. ⁵Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ⁶Institution of Clinical Sciences Malmö, Suecia. ⁷Hospital Costa del Sol, Marbella. ⁸Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁹Consorci Sanitari de Terrasa, Barcelona. ¹⁰Hospital Miguel Servet, Zaragoza. ¹¹Hospital Clínico Universitario, Valencia. ¹²Hospital Meixoeiro, Vigo. ¹³Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ¹⁴Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ¹⁵Hospital Puerta del Mar, Cádiz. ¹⁶Hospital General de Alicante, Alicante Institute for Health and Biomedical Research, ISABEL-FISABIO Foundation, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El tipo de grasa consumida en la dieta afecta a la composición de la grasa corporal. Las regiones mediterráneas tienen un mayor consumo de ácidos grasos insaturados. Se ha descrito en modelos experimentales que la lipotoxicidad de los ácidos grasos insaturados que forman parte de las colecciones pancreáticas necróticas produce una peor evolución de la pancreatitis aguda (PA). El objetivo del estudio fue comparar la incidencia de PA necrotizante, fallo orgánico (FO) persistente y mortalidad de los pacientes con PA en las comunidades autónomas mediterráneas con el resto de España.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva y multicéntrica (23 hospitales) de pacientes con PA (estudio ATLANTIS). El Grupo M incluyó pacientes pertenecientes a las comunidades autónomas españolas en contacto con el mar Mediterráneo y el Grupo C incluyó pacientes pertenecientes al resto de comunidades autónomas. El FO persistente (> 48 horas) y la PA necrotizante se definieron según la clasificación revisada de Atlanta. Se utilizó el estadístico chi-cuadrado para el análisis univariante. El análisis multivariante se realizó mediante un modelo de regresión logística binaria e incluyó el sexo, la edad > 65 años, el índice de masa corporal ≥ 30 , el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) con edad ≥ 3 , una puntuación en la escala BISAP ≥ 3 y la PA recurrente.

Resultados: Se analizaron un total de 1.655 pacientes con PA, 854 (52%) pertenecientes al grupo M (12 hospitales) y 801 (48%) pertenecientes al grupo C (11 hospitales). 891 (54%) pacientes fueron varones, en 984 (60%) pacientes la etiología de la PA fue biliar, y en 251 (15%) pacientes fue alcohólica. La incidencia de PA necrotizante fue de 281 (17%) pacientes, de FO persistente fue de

113 (7%) y la mortalidad fue del 4%. La proporción de pacientes con PA necrotizante fue más alta en el grupo M: 178 (21%) vs 103 (13%), $p < 0,001$. El FO persistente fue también más frecuente en el grupo M: 74 (9%) vs 39 (5%), $p = 0,007$. Finalmente, la mortalidad fue más alta en el grupo M: 49 (6%) vs 21 (3%), $p = 0,002$. En el análisis multivariante, el grupo M se asoció independientemente con PA necrotizante [OR ajustada (ORa) 1,6 (1,2-2,2), $p = 0,001$], con FO persistente [ORa 1,8 (1,1-2,9), $p = 0,01$] y con mortalidad [ORa 2,4 (1,3-4,4), $p = 0,007$].

Conclusiones: Los pacientes con PA de las comunidades autónomas mediterráneas tienen una mayor incidencia de PA necrotizante, FO persistente y mortalidad. Se plantea la hipótesis de que esta peor evolución de la PA en las comunidades autónomas mediterráneas podría estar asociada a una mayor ingesta de ácidos grasos insaturados.