



O-16 - ANÁLISIS Y FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS VENOSA EN PANCREATITIS AGUDA

G. González Gete¹, C. Marra-López¹, F. Bolado-Concejo¹, H.J. Canaval-Zuleta², R. Rivera-Irigoin³, J. Grau⁴, J. Boadas⁵, J. Millastre⁶, D. Martínez-Ares⁷, M.A. Marcaide⁸ y E. de-Madaria⁹

¹Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ²Hospital Son Llàtzer, Mallorca. ³Hospital Costa del Sol, Marbella. ⁴Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁵Consorci Sanitari Terrassa, Barcelona. ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ⁸Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz. ⁹Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: La trombosis venosa del eje espleno-porto-mesentérico (TV) es una complicación vascular infrecuente de la pancreatitis aguda (PA). Varios estudios demuestran que TV puede influenciar negativamente el curso clínico de PA. **Objetivos:** Definir la incidencia de la TV en la PA en una cohorte nacional e identificar factores de riesgo para trombosis.

Métodos: Se utilizó un registro nacional multicéntrico prospectivo de PA (Atlantis). Todos los pacientes con TV fueron seleccionados. Se incluyeron datos demográficos de PA y medidas de resultado. Se compararon resultados entre pacientes con o sin trombosis. Finalmente se realizaron análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo independientes para desarrollar TV.

Resultados: 1.661 pacientes con PA fueron incluidos (66,1% PA leve, 27,1% PA moderada y 6,8% PA grave). La PA biliar fue la causa más frecuente. La TV fue detectada en el 3,6% de todas las PA (60 pacientes), y se asoció a un aumento de estancia hospitalaria (27,8 vs 11,2 días). El fallo orgánico (41,6% vs 13%, $p < 0,001$), infección pancreática (21,6% vs 2,75%, $p < 0,001$), ingreso en UCI (35% vs 6,6%, $p < 0,001$) fueron más frecuentes en pacientes con TV. La mortalidad (20% vs 3,6%, $p < 0,001$) fue significativamente más elevada en los pacientes con TV. En el análisis univariante el género masculino (OR 2,42, $p < 0,003$), pancreatitis necrotizante (OR 14,85, $p < 0,001$), necrosis aguda parénquima y peripancreática (10,84 y 5,11 respectivamente) se asociaron a TV. En el análisis multivariante tan sólo la presencia de colecciones necróticas agudas del parénquima se demostró como un gran factor de riesgo independiente para el desarrollo de TV (OR 7,42, $p < 0,001$) (tabla).

Análisis univariante y multivariante

Variables		Univariante		Multivariante	
		OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
Sexo	Mujer	Referencia		Referencia	
	Hombre	2,42 (1,35-4,32)	0,003	1,45 (0,72-2,93)	0,296
Edad (años)		0,99 (0,97-1,00)	0,066	1,00 (0,98-1,01)	0,658

Tabaco	No	Referencia		Referencia	
	Sí	1,57 (0,89-2,77)	0,118		
Alcohol	No	Referencia		Referencia	
	Sí	1,99 (1,19-3,34)	0,009	1,15 (0,60-2,22)	0,671
Pancreatitis necrotizante	No	Referencia			
	Sí	14,85 (8,33-26,48)	< 0,001		
CNA parenquimatosa	No	Referencia		Referencia	
	Sí	10,84 (6,11-19,22)	< 0,001	7,42 (3,79-14,52)	< 0,001
CNA peripancreática	No	Referencia		Referencia	
	Sí	5,11 (2,94-8,87)	< 0,001	1,89 (0,96-3,71)	0,066
Colección aguda líquida	No	Referencia			
	Sí	0,71 (0,30-1,69)	0,441		

Conclusiones: La TV fue infrecuente en esta cohorte. El desarrollo de TV en PA se asocia a peores resultados clínicos. Destaca asociación con PA necrotizante. La necrosis pancreática fue el único factor de riesgo independiente para desarrollo de trombosis venosa en esta cohorte.