



Gastroenterología y Hepatología



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

246 - APACHE II Y BISAP: VALIDACIÓN DE PRUEBA DIAGNÓSTICA PARA EVALUAR PRONÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DEL PERÚ

O.V. García-Revilla^{1,2}, L.E. Correa-López^{1,3}, R.I. Rubio-Ramos¹ y J.A.D. la Cruz-Vargas^{1,3}

¹Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma (Perú). ²Hospital Maria Auxiliadora, Lima (Perú). ³Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma (Perú).

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda continúa siendo una enfermedad con morbilidad y mortalidad significativas, en el 2015 se presentó como la tercera causa de las admisiones hospitalarias más frecuentes, presentando una incidencia mundial que va en un rango de 4,9-73,4 × 100.000 habitantes. Es diagnosticada mediante criterios clínicos y el proceso inflamatorio puede llegar hasta una falla de órganos. El objetivo del presente estudio fue comparar las escalas de APACHE II y BISAP en el desarrollo de falla orgánica en pacientes con pancreatitis aguda de un hospital público del Perú. **Pacientes y métodos:** Se realizó un estudio de validación de prueba diagnóstica. Se evaluaron las historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados con el diagnóstico de pancreatitis aguda en el servicio de Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos. Se aplicó las escalas APACHE II y BISAP, se calculó la curva ROC, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo. Para el análisis estadístico se utilizó el SPSSv23.

Resultados: Se evaluaron 146 historias de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se obtuvo un área bajo la curva de 0,957 para BISAP y 0,996 para APACHE II; con una sensibilidad y especificidad para APACHE II de 83% y 99%, para BISAP de 66% y 99%. El valor predictivo positivo y negativo para APACHE II es 83% y 99% y para BISAP 80% y 98%.

Curva de ROC

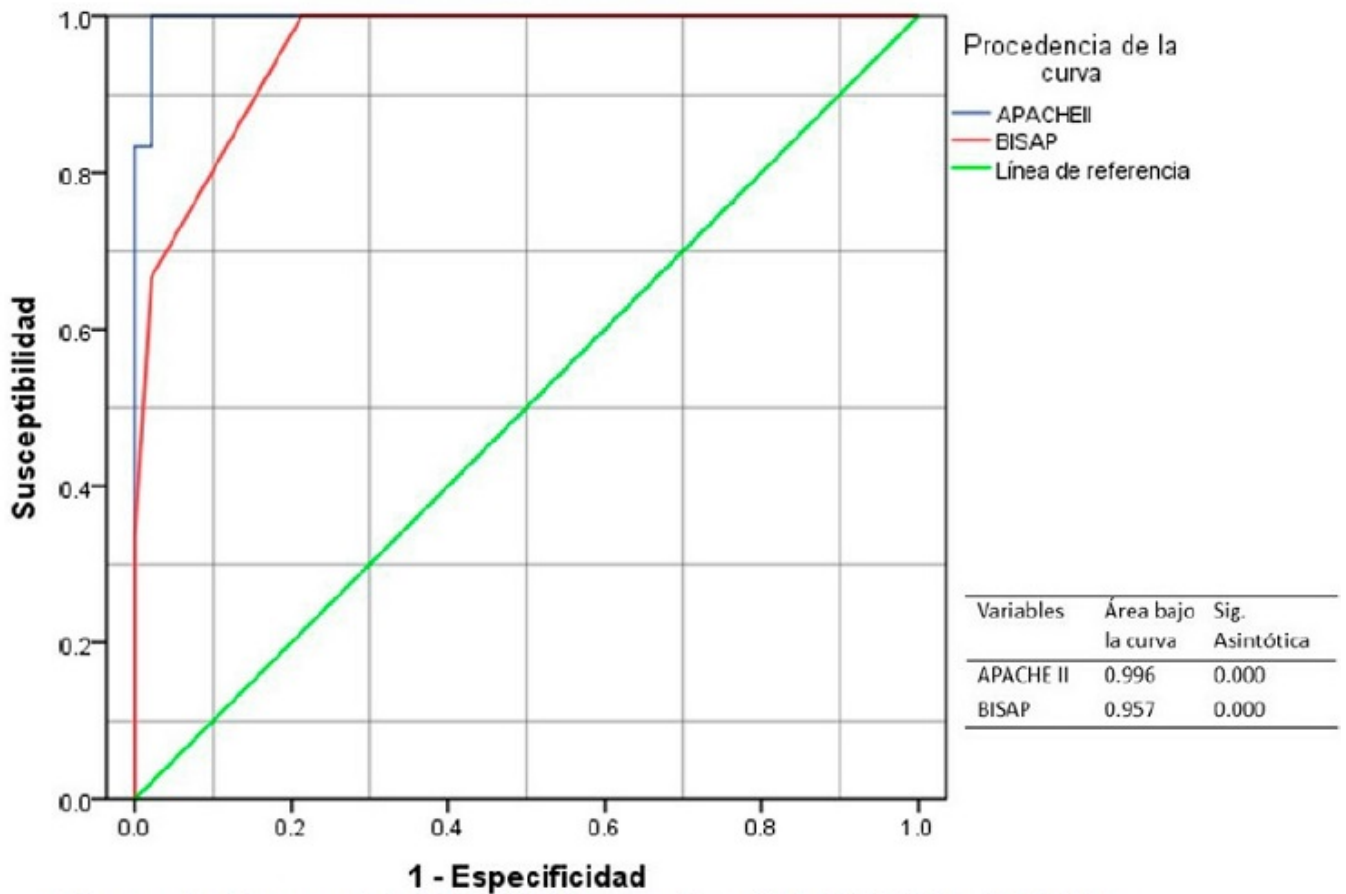


Figura 1. Curva de ROC de las escalas APACHE II y BISAP

Conclusiones: La escala de APACHE II fue superior para detectar falla de órganos. Se determinó que ambas escalas poseen alta especificidad, siendo mayor la sensibilidad en la escala BISAP.