



Gastroenterología y Hepatología



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

238 - ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS Y EL RIESGO DE RECURRENCIA DE LA PANCREATITIS AGUDA INDUCIDA POR FÁRMACOS

R. Sánchez Aldehuelo, A. García García de Paredes, D. Rojo Lázaro, A. Martínez Ortega, I. García de Filia Molina, S. López-Durán, M. Rodríguez-Gandía, A. López-Sanromán y A. Albillos

Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, IRYCIS, CIBEREHD, Madrid.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: La pancreatitis aguda inducida por fármacos (PAIF) es un reto diagnóstico debido al gran número de fármacos a los que se asocia y la dificultad para establecer causalidad.

Objetivos: 1) Describir las características clínicas de la PAIF; 2) Conocer los grupos farmacológicos relacionados con PAIF e identificar el tiempo de latencia entre la exposición al fármaco y el episodio de pancreatitis aguda (PA) y 3) Evaluar el riesgo de recurrencia de PA.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes unicéntrico. Se incluyeron pacientes hospitalizados por PAIF entre enero 2008 y enero 2018. La probabilidad de la asociación del fármaco con PAIF se catalogó según la clasificación de Badalov. El periodo de latencia entre la exposición al fármaco y la PAIF se clasificó como corto (< 24 horas), medio (1-30 días) y largo (> 30 días). El riesgo de recurrencia se calculó mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se identificaron 1.665 PA de las cuales 47 (2,8%) fueron clasificadas como PAIF. De los 47 pacientes (51% varones; edad 41 años rango intercuartílico [RIC]: 28-59; índice de Charlson 0 RIC: 0-2), 29 (61,7%) tenían diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal, 32% eran fumadores activos, 8,5% eran diabéticos y 6,4% estaban colecistectomizados. Tres de los 47 pacientes (6,4%) habían presentado episodios previos de PAIF por fármacos diferentes. Se identificaron 18 fármacos implicados en PAIF siendo las tiopurinas los más frecuentes (29/47, 61,7%) seguidos de mesalazina y dexametasona (2/47, 4,4%). El periodo de latencia fue corto en un paciente (2,1%), medio en 41 (87,2%) y largo en 5 (10,7%). 21/47 pacientes (44,6%) tomaban entre 1-5 fármacos además del sospechado y 13/47 (27,7%) más de 5 fármacos. La pancreatitis fue leve en 42 pacientes (89,3%), moderada en 4 (8,5%, por presencia de colecciones agudas peripancreáticas) y grave en uno (2,2%). En 4/47 pacientes (8,5%) la pancreatitis fue necrotizante. Ningún paciente presentó rash cutáneo ni eosinofilia al ingreso. La mediana de hospitalización fue 4 días (2-7,5) y no se registró mortalidad. En todos los pacientes se suspendió y no se volvió a introducir el fármaco sospechoso, excepto en uno en el que se reintrodujo la azatioprina con recurrencia de PA. Un paciente con PAIF atribuida a doxiciclina presentó PA litiásica durante el seguimiento. Un paciente presentó un nuevo episodio de PAIF inducido por otro fármaco (primer episodio por asparaginasa, segundo por mercaptopurina),

siendo el riesgo de recurrencia de PAIF de 2,3% (0,4-16,8) tras una mediana de seguimiento de 5,1 años (RIC: 2-8,9).

Conclusiones: La PAIF es una causa poco común de PA, siendo las tiopurinas el grupo terapéutico más frecuente. En la mayoría de los casos aparece en el primer mes tras la introducción del fármaco, es con frecuencia leve y presenta un bajo riesgo de recurrencia si se suspende el fármaco sospechoso.