



Gastroenterología y Hepatología



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

239 - RELACIÓN ENTRE NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS PLÁSMÁTICOS Y GRAVEDAD EN PANCREATITIS AGUDA

M.L. Ruiz rebollo¹, M.F. Muñoz Moreno², R. Busta Nistal¹ y S. Izquierdo Santervás¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Unidad de apoyo a la investigación, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es la causa más frecuente de ingreso en un Servicio de Aparato Digestivo. La asociación entre niveles de triglicéridos (Tg) plasmáticos y la gravedad de la PA es motivo de controversia. El objetivo del trabajo es estudiar, en nuestra serie, la relación existente entre niveles de Tg y gravedad de la PA

Métodos: Pacientes ingresados en nuestro Servicio entre marzo 2014 y septiembre 2018 diagnosticados de PA. Se dividió a los pacientes según los niveles de Tg en sangre al ingreso (≥ 200 o < 200 mg/dl) y se recogieron variables clínicas y demográficas (tabla). Se estudió la severidad de la PA según Atlanta modificada así como el desarrollo de SIRS, fallo orgánico, mortalidad, complicaciones locales, necrosectomía, ingreso en UCI y días de estancia hospitalaria en relación a los niveles de Tg sanguíneos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (PI 19-1472). Se utilizó SPSS 24.0 para el estudio estadístico.

Resultados: Se incluyeron 355 pacientes (154 varones, 201 mujeres), edad media $68,19 \pm 18,0$ años, con etiología mayoritariamente biliar (59%). 301 pacientes desarrollaron una PA leve y 55 pacientes una PA moderadamente-grave o grave. En el análisis univariado se observó que la gravedad del episodio según Atlanta ($p = 0,002$), el desarrollo de SIRS ($p < 0,00001$), la presencia de complicaciones locales ($p = 0,001$) y la necesidad de necrosectomía ($p = 0,035$) diferían significativamente entre ambos grupos de pacientes. En el análisis multivariado se validaron estos hallazgos: gravedad de la PA según Atlanta OR 3,28 (IC95% 1,5-7,2) $p = 0,003$, presencia de complicaciones locales OR 3,9 (IC95% 1,8-8,6), $p = 0,001$, desarrollo de SIRS OR 3,9 (IC95% 1,9-8,2), $p < 0,0001$ y necesidad de necrosectomía OR 3,9 (IC95% 1,1-13,6), $p = 0,032$.

| NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS PLASMÁTICOS (mg/dl) | | | |
|--|--------------------|-------------------|---------|
| | < 200 (n = 321) | ≥ 200 (n = 34) | P valor |
| EDAD (m, ds) | 68,8 ± 16,7 | 62,8 ± 18,6 | 0,074 |
| SEXO (m/f) | 136/185 | 18/16 | 0,237 |
| IMB (m, ds) | 25,2 ± 1,6 | 25,1 ± 0,4 | |
| Ingesta etílica (no/sí/ex-) | 215/93/13 | 24/6/4 | 0,071 |
| Tabaquismo (no/sí/ex-) | 211/54/56 | 19/8/7 | 0,491 |
| Índice de comorbilidad de Charlson | 0,9 ± 1,3 | 1,2 ± 1,6 | 0,752 |
| HTA (no/sí) | 153/165 | 14/20 | 0,441 |
| Diabetes mellitus (no/sí) | 277/41 | 29/5 | 0,788 |
| ETIOLOGÍA | | | |
| Biliar | 193 | 15 | 0,026 |
| Alcohol | 31 | 2 | |
| Post-CPRE | 8 | 2 | |
| Otras | 20 | 8 | |
| Idiopático | 69 | 7 | |

Conclusiones: En nuestra serie los niveles elevados de Tg plasmáticos se relacionan con el desarrollo de una PA de mayor severidad, así como con la presencia de una evolución clínica más desfavorable.