



## O-201 - EFICACIA Y SEGURIDAD EN LA APLICACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO DE ALTA PRECOZ EN PANCREATITIS AGUDA LEVE (PAL)

S. Serra Pla, N. García Monforte, F.J. García Borobia, A. Romaguera Monzonis, F. Estremiana García, N. Bejarano González, Á. Corcuera Amill y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar la eficacia y seguridad en la aplicación de un protocolo de alta precoz en pacientes con PAL.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo. Aceptado por el Comité Institucional de Ética. Se recogen de forma consecutiva todos los pacientes visitados en urgencias en nuestro centro con el diagnóstico de pancreatitis aguda (PA). Se realiza analítica con hemograma, función renal, hepática, PCR y LDH en la admisión. Se estudian la evolución clínica y la analítica en las primeras horas en urgencias. Se incluyen en el protocolo de alta precoz aquellos pacientes que en las primeras 24-48 horas tienen un buen control del dolor y toleran ingesta oral. Se excluyen los pacientes con fallo orgánico, elevación de la urea por encima de 5 mg/dl, PCR con al menos una de dos determinaciones superior a 15 mg/dL o patrón de colostasis. Son también criterios de exclusión comorbilidades activas o mal soporte familiar. Se realiza control telefónico durante los siguientes 3 días y en consultorio a la semana del alta, con ecografía si la etiología es desconocida. Se recogen las reconsultas a urgencias en los primeros 7 días después del alta y los reingresos de estos pacientes por nuevos casos de pancreatitis u otras complicaciones de la litiasis biliar. Se realiza análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias y de las cuantitativas con medias. Se calcula un tamaño muestral necesario de 81 pacientes.

**Resultados:** Desde marzo del 2012 a marzo del 2014 se diagnosticaron 302 episodios de PA en 242 pacientes, con una estancia media global de 9 días (rango de 0 a 113 días). 226 episodios se etiquetaron como pancreatitis aguda leve según la actual clasificación de Atlanta, de los cuales 100 episodios (44%) pudieron ser altados en las 48 primeras horas después de su llegada a urgencias, con una estancia media de 1 día (0-3 días). Los 126 episodios restantes (56%), requirieron ingreso porque presentaban algún criterio de exclusión, con una estancia media de 6 días (2-62 días). De los 100 episodios que pudieron ser altados, 4 pacientes reconsultaron a urgencias dentro de los primeros 7 días tras el alta (4%), de los cuales 3 volvieron a ser dados de alta a las pocas horas sin complicaciones (2 por mal control del dolor y uno por episodio de pielonefritis aguda). El cuarto paciente requirió un ingreso de 5 días por presentar fiebre de origen desconocido. Del resto de episodios de PA, ésta fue moderada o grave en 76 episodios, requiriendo ingreso, con una estancia media de 22 días (4-113 días).

**Conclusiones:** La aplicación de un protocolo de alta precoz en los pacientes con PA leve es una práctica factible y segura. Conseguimos disminuir la estancia hospitalaria (estancia < 48 horas) de prácticamente la mitad de los pacientes con episodios de PA leve, con el consiguiente ahorro de coste/proceso. Si no se hubiera aplicado este protocolo, la estancia hospitalaria media de la pancreatitis aguda leve según nuestras series históricas y la literatura está alrededor de los 4-8 días.