



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-022 - ESTUDIO DE FACTORES PREDICTORES DE GRAVEDAD EN LA PANCREATITIS AGUDA BILIAR

*Kasimi Choho, Kautar; Lucas Mera, Eli; Carvajal Amaya, Nicolás; Gómez i Gavara, Concepción; Granero Castro, Pablo; Bueno Lledó, José; Ibáñez Cirión, José Luis; López Andújar, Rafael*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

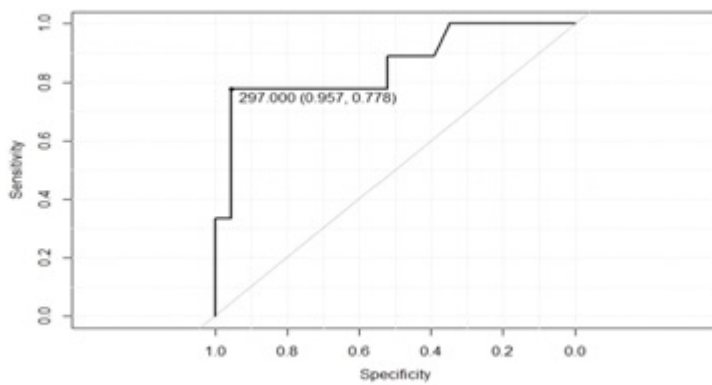
**Objetivos:** La pancreatitis aguda de etiología biliar (PAB) es uno de los motivos de ingreso urgente más frecuentes en una Unidad especializada en Patología Biliar. Su evolución puede ser desde leve hasta grave, conllevando gran morbilidad para el paciente y largas estancias hospitalarias con los correspondientes costes socio-sanitarios. Debido a ello analizamos una serie de factores, tanto relacionados con el paciente como analíticos, con la finalidad de poder predecir el pronóstico de la misma.

**Métodos:** Se han estudiado prospectivamente 85 casos de PAB, entre marzo 2013 y marzo 2015 en la unidad HBP de nuestro hospital. Analizamos tanto características demográficas del paciente como parámetros analíticos. Se ha clasificado el grado de pancreatitis en función de sus características radiológicas (colangio-resonancia magnética y/o tomografía computarizada) en normal, edematoso, atrófico y necrotizante e índice de Balthazar. Se evaluaron los datos de los pacientes en relación a la gravedad de la pancreatitis. Los pacientes fueron tratados mediante "Step-up approach".

**Resultados:** De los 85 pacientes estudiados, el 60% fueron mujeres, con un promedio de edad de 66 años (rango entre 16-93). Como patología asociada, el 11% eran DM, 34% HTA y el IMC promedio fue de 27 (21-34). Se diagnosticaron 14 casos de pancreatitis grave necrotizante, con una media de edad de 65 años (rango 35-87) cuyas comorbilidades se muestran en la tabla. La DM fue la única variable estadísticamente significativa para el desarrollo de necrosis, siendo también factor pronóstico independiente al realizar el análisis multivariante ( $p = 0,03$ ). La PCR al ingreso fue de 56 mg/dl de promedio, con una elevación posterior progresiva siendo de 160 mg/dl a las 24h, a las 48h de 319 y de 321 de promedio a las 72h. Se determinó el valor de PCR de mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de pancreatitis aguda necrótica, resultando ser de 280 mg/dl a las 72 horas, con una sensibilidad del 87% y una especificidad del 70%, con un VPP 0,57% y VPN 0,88%. Se ha calculado una curva ROC con la que se ha obtenido un área bajo la curva de 0,85. A partir del método de Youden, se ha establecido el punto de corte de PCR de 297, con una sensibilidad y especificidad de 0,77 y 0,95 respectivamente: El 92% de los pacientes con pancreatitis aguda necrótica presentaron colecciones. Se realizó tratamiento percutáneo de las colecciones en 6 pacientes, endoscópico en 2 casos, "VARD" en 3 y necrosectomía por laparotomía en 1 paciente. La mortalidad de la serie fue de un 2% ( $n = 2$ ).

DM 6  
Cardiopatía isquémica 3

HTA 2  
BISAP 3 (7,14%)



**Conclusiones:** Según los datos obtenidos, la DM es un factor independiente para el desarrollo de necrosis. La determinación de la PCR a las 72 horas es un buen predictor de gravedad en la pancreatitis aguda de origen biliar por tanto recomendamos su uso en el seguimiento de los pacientes ingresados por este motivo.