



O-165 - EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE GRAVEDAD TOMOGRÁFICO MODIFICADO DE MORTELE (ISCTM) Y EL ÍNDICE DE GRAVEDAD TOMOGRÁFICO DE BALTHAZAR (ISCT) EN LAS COMPLICACIONES LOCALES Y GRAVEDAD DE LA PANCREATITIS AGUDA

Alberti Delgado, Piero; Pando Rau, Elizabeth; Vidal Piñeiro, Laura; Blanco Cuso, Laia; Bilbao Aguirre, Itxarone; Balsells Valls, Joaquim; Charco Torra, Ramon

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El propósito del estudio es comparar la precisión y predicción de los índices de severidad tomográficos de Mortele (ISCTM), Balthazar (ISCT) y el sistema de clasificación fisiológico APACHE-II (*Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II*) frente a las complicaciones locales y gravedad en la pancreatitis aguda.

Métodos: De acuerdo a la base de datos prospectiva del servicio quirúrgico de nuestro hospital, 154 pacientes fueron analizados. De estos, 71 pacientes (46%) realizaron una tomografía computarizada contrastada durante la primera desde el inicio de los síntomas. Los parámetros evaluados fueron: complicaciones locales (infección de la necrosis pancreática y necesidad de procedimiento invasivo frente a la necrosis sea quirúrgico, endoscópico o radiológico) y gravedad de la pancreatitis (fallo orgánico persistente, admisión a cuidados intensivos, hospitalización prolongada mayor de 20 días y muerte). Se realizó análisis estadístico mediante las pruebas de chi-cuadrado y curvas de las características del operador midiendo el área bajo la curva (*AUC: area under the curve*).

Resultados: En cuanto a las complicaciones locales, el ISCTM demostró mayor precisión frente al ISCT y APACHE-II en predecir las complicaciones locales: necesidad de procedimiento invasivo frente a la necrosis (AUC 0,868, $p = 0,001$, IC95% 0,733-0,964) e infección de la necrosis pancreática (AUC 0,866, $p = 0,001$, IC95% 0,777-0,955). En cuanto a la predicción de la gravedad de la pancreatitis aguda, el índice APACHE-II demostró superioridad frente a los índices radiológicos para fallo orgánico persistente (AUC 0,747, $p = 0,003$, IC95% 0,619). El índice clásico de Balthazar fue superior para mortalidad (AUC 0,804, $p = 0,14$, IC95% 0,602-1) y el ISCTM para necesidad de UCI (AUC 0,732, $p = 0,015$, IC95% 0,56-0,904) y hospitalización prolongada > 20 días (AUC 0,751, $p = 0,001$, IC95% 0,637-0,866).

Área bajo la curva (AUC) para el ISCT, ISCTM y APACHE-II para parámetros de gravedad y complicaciones locales en pancreatitis aguda

Parámetro de gravedad	CTSI			MCTSI			APACHE II		
	AUC	p	IC95%	AUC	p	IC95%	AUC	p	IC95%

Fallo orgánico persistente	0,677	0,032	0,506-0,849	0,71	0,011	0,554-0,865	0,747	0,003	0,619-0,874
Muerte	0,804	0,014	0,602-1	0,791	0,019	0,613-0,969	0,686	0,134	0,485-0,887
Admisión a UCI	0,708	0,029	0,525-0,89	0,732	0,015	0,56-0,904	0,639	0,146	0,466-0,812
Hospitalización > 20 días	0,709	0,003	0,583-0,836	0,751	0	0,637-0,866	0,61	0,121	0,475-0,746
Complicaciones locales									
Procedimiento frente a necrosis	0,855	0,001	0,739-0,970	0,868	0	0,733-0,964	0,599	0,337	0,404-0,795
Infección de necrosis pancreática	0,847	0	0,741-0,953	0,866	0	0,777-0,955	0,639	0,146	0,466-0,812

Conclusiones: El ISCTM demostró superioridad frente al clásico y al APCHE-II para predecir complicaciones locales, necesidad de unidad de cuidados intensivos y hospitalizaciones prolongadas.