



# Cirugía Española



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

## O-210 - UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA ANTITROMBINA-III EN EL DESARROLLO DE PANCREATITIS AGUDA MODERADA O GRAVE

Flores Clotet, Roser<sup>1</sup>; Bejarano González, Natalia<sup>1</sup>; García Monforte, Neus<sup>1</sup>; Romaguera Monzonis, Andreu<sup>1</sup>; González Abos, Sandra<sup>2</sup>; González Abos, Carolina<sup>2</sup>; González Martínez, Sergio<sup>2</sup>; García Borobia, Francisco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** La pancreatitis aguda (PA) puede cursar como un cuadro leve o evolucionar a moderada o grave, condicionando una importante morbimortalidad. En los últimos años se ha especulado sobre la utilidad de varias escalas y parámetros analíticos para predecir la evolución de la PA. Entre estos se encuentra la antitrombina-III (AT-III), aunque hasta el momento no hay estudios con evidencia clara sobre su utilidad. El objetivo de nuestro estudio consistió en valorar si, en los pacientes que ingresan en el hospital por pancreatitis aguda leve, los niveles de AT-III al ingreso y durante las primeras 24 horas, son predictores del desarrollo de pancreatitis aguda moderada o grave.

**Métodos:** Estudio observacional, bicéntrico y prospectivo realizado en pacientes adultos de ambos sexos que ingresan por PA leve, en condiciones de práctica clínica habitual. Pancreatitis crónicas agudizadas, coagulopatías (déficit de antitrombina congénito y adquirido), cirrosis hepática o pacientes embarazadas se excluyen del estudio. Se recogieron datos descriptivos de los pacientes (antecedentes de interés, signos vitales, determinaciones analíticas, escala de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y escala de Marshall modificada y APACHE II). La variable principal del estudio fue el nivel de AT-III al ingreso, a las 24 horas y a los 7 días si el paciente seguía ingresado en el hospital.

**Resultados:** Se han incluido 347 pacientes (154 hombres, 44,4%, y 193 mujeres, 55,6%), todos cumpliendo los criterios de selección del estudio. La mediana de edad es de 63,5 años (rango: 18-94). La etiología de la PA era biliar en la mayoría de los pacientes (72,3%). Del total, 49 pacientes (14,1%) evolucionaron a PA moderada o grave. Un 13% presentaron complicaciones locales y un 3,8% complicaciones sistémicas. 17 pacientes (4,9%) presentaron necrosis infectada. 9 pacientes (2,6%) presentaron fallo orgánico y fueron exitus. No se ha encontrado un resultado significativo de la AT-III al ingreso en relación al desarrollo de PA moderada o grave. Los valores de AT-III a las 24 horas, se asocian significativamente a PA moderada o grave ( $p = 0,019$ ), aunque su capacidad predictiva es escasa:  $AUC = 0,612 [0,518, 0,706]$ . Los valores de AT-III a las 24 horas, se asocian significativamente a la necrosis infectada ( $p < 0,001$ ), con una capacidad predictiva moderada:  $AUC = 0,743 [0,613, 0,873]$ , aunque el escaso número de pacientes hace preciso interpretar los resultados con cautela. Con las limitaciones que supone el limitado número de pacientes con fallo orgánico y exitus, se ha observado un patrón similar al anterior, consistente en que los valores de

AT-III a las 24 horas se asocian significativamente a fallo multiorgánico y mortalidad ( $p < 0,001$ ), con una capacidad predictiva aparentemente elevada: AUC = 0,886 [0,828, 0,944].

**Conclusiones:** La determinación de AT III al ingreso no es predictiva de mala evolución. La determinación a las 24 h puede tener un valor para predecir necrosis. Los niveles de actividad de AT III se asocian significativamente a fallo orgánico y exitus.