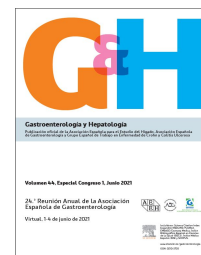




Gastroenterología y Hepatología



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

195 - COVID-19 Y PANCREATITIS AGUDA: MÁS GRAVE Y LETAL

O. Sierra Gabarda^{1,2}, B. Julián Gomara¹, D. Casas Deza^{1,2}, F.J. Lázaro Martínez³, E. Bajador Andreu¹, J.M. Arbonés Mainar² y V. Bernal Monterde^{1,2}

¹Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Instituto Investigación Sanitaria Aragón (IISA), Zaragoza. ³Unidad Documentación Clínica y Archivos Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Existe cada vez mayor evidencia sobre la posible afectación pancreática en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19), en forma de pancreatitis aguda (PA) o hiperglucemia (Liu et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18:2128-30). Nuestro objetivo fue analizar la evolución de los pacientes con pancreatitis aguda (PA) y COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico incluyendo todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico de PA entre el 1 de marzo y el 1 de noviembre del 2020 en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se clasificaron en dos grupos en función de la presencia o ausencia de infección actual por COVID-19. La gravedad de la pancreatitis se estableció según la Clasificación de Atlanta revisada. Se evaluó además la estancia hospitalaria, la necesidad de ingreso en UCI, el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), el tratamiento invasivo y la mortalidad, entre otras variables. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico R.

Resultados: 157 pacientes ingresaron con PA en el periodo de estudio. 13 pacientes (8,2%) asociaban COVID-19. No hubo diferencias significativas en cuanto a edad, sexo e índice de Charlson entre estos pacientes y los que no tenían COVID-19. En 3 pacientes del grupo COVID-19 no se demostró causa de PA. Los pacientes con COVID-19 presentaron mayor tasa de PA necrotizante, gravedad de PA, SDRA, días de ingreso, tasa de ingreso en UCI, uso de corticoides (CTC), uso de antibióticos (AB), uso de fluidoterapia intensiva, tratamiento invasivo de las complicaciones asociadas a la PA y mortalidad.

	Total	Covid-19	No covid-19	p
Variable	N=157	N=13	N=144	
Sexo (hombre), n (%)	92(58.6%)	7(53.8%)	85(59.0%)	0.945
Edad, mediana[P25-P75]	68.0[54.0;83.0]	63.0[54.0;73.0]	68.5[53.8;83.0]	0.443
Charlson, mediana[P25-P75]	6[2.00;7.00]	5.00[1.00;7.00]	6.00[2.00;7.00]	0.527
Etiología, n (%)				
- Biliar	89(56.6%)	6(46.1%)	83(57.6%)	
- Alcohol	25(15.9%)	1 (7.6%)	24 (16.6%)	
- Idiopática	27(17.1%)	0(0.0%)	27(18.7%)	
- Otras	16(10.1%)	6(46.1%)	10(6.9%)	
PA necrotizante, n (%)	11(7.01%)	4(30.8%)	7(4.8%)	0.007
PA grave, n (%)	16(10.2%)	6(46.2%)	10(6.9%)	0.001
SDRA, n (%)	12(7.6%)	5(38.5%)	7(4.8%)	0.001
Días de ingreso, mediana [P25-P75]	7.00 [5.00;12.0]	18.0 [9.00;50.0]	6.00[4.00;10.0]	0.004
UCI, n (%)	11 (7.01%)	4 (30.8%)	7 (4.86%)	0.007
CTC, n (%)	5 (3.25%)	3 (23.1%)	2 (1.42%)	0.004
AB, n (%)	59 (37.8%)	10 (76.9%)	49 (34.3%)	0.005
Fluidoterapia intensiva, n (%)	55 (35.3%)	9 (69.2%)	46 (32.2%)	0.013
Tratamiento invasivo, n (%)	5(3.18%)	3(23.1%)	2(1.4%)	0.004
Mortalidad, n (%)	10(6.4%)	3(23.1%)	7(4.9%)	0.039

Conclusiones: Los pacientes con PA y COVID-19 presentan, independientemente de sus características basales y comorbilidades, mayor riesgo de PA grave, necesidad de UCI, estancia hospitalaria y mortalidad.