



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PREDICCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA PANCREATITIS AGUDA MEDIANTE PARÁMETROS DEL HEMOGRAMA. ESTUDIO HEMOPRED

I. Ortiz<sup>1</sup>, C. Soutullo<sup>1</sup>, M. Gimeno<sup>1</sup>, J. Bordetas<sup>1</sup>, J. Ortuño<sup>1</sup>, M.D.Higón<sup>1</sup>, J.M. Tenías<sup>2</sup> y A. del Val<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección de Gastroenterología, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Pare Jofré, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) es una de las causas más frecuentes de hospitalización, un 20% desarrollan un curso evolutivo grave con alta morbilidad y mortalidad. Para la identificación precoz de la gravedad se han utilizado diferentes marcadores pronósticos, el ideal debería ser simple, económico y preciso. Recientemente los parámetros del hemograma (PH) han demostrado buen rendimiento predictivo en diversas enfermedades incluyendo la PA.

**Objetivos:** Evaluar la capacidad discriminante de diversos PH en la predicción de una evolución clínica desfavorable: PA moderadamente grave (PAMG) o grave (PAG) según Atlanta 2012 y compararla con marcadores clásicos como la escala BISAP y PCR a las 48 horas.

**Métodos:** Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes diagnosticados de PA entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Se recogieron variables clínicas, analíticas incluyendo PH como ADE (ancho de distribución de los hematíes), VPM (volumen plaquetar medio) y radiológicas en el momento de la admisión. Se registraron: fallo orgánico (FO), necrosis pancreática (NP), necesidad de intervención sobre la necrosis, mortalidad y evolución a PAMG o PAG. Se valoró el rendimiento pronóstico mediante curvas ROC junto con su intervalo de confianza del 95% y se realizó un análisis multivariante mediante modelo de regresión logística.

**Resultados:** Se registraron un total de 624 PA, la edad media fue  $64,2 \pm 18,1$  años, 321 hombres (51,45%). Presentaron SIRS 133 (21,3%), FO 86 (13,8%) el más frecuente renal en 77 (12,3%), fallo multiorgánico 38 (6,1%) y fallecieron 18 (2,9%). Un total de 172 (27,6%) fueron PAMG o PAG. En el análisis univariante las variables con mayor capacidad predictiva fueron: BISAP (AUC 0,76), PCR a las 48 horas (AUC 0,80) y presencia de SIRS (AUC 0,72) y de los PH la relación neutrófilo/linfocito (AUC 0,68), la relación monocitos/linfocitos (AUC 0,65), la relación ADE/plaquetas (AUC 0,63) y la relación VPM/plaquetas (AUC 0,60). En el análisis multivariante se mantuvieron como variables con valor predictivo independiente: BISAP, PCR a las 48 horas y la relación VPM/plaquetas. Finalmente, la capacidad predictiva del modelo clásico (BISAP + PCR 48h), mejoró tras añadir los PH, alcanzando un AUC de 0,87.

**Conclusiones:** Los PH fueron buenos predictores de gravedad, mejorando la capacidad predictiva de BISAP y PCR a las 48 horas.