



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 160 - CARACTERÍSTICAS DE LA PANCREATITIS CRÓNICA EN NUESTRO MEDIO. RESULTADOS DEL REGISTRO VASCONAVARRO (PAN-EUS)

M. Martos Martín<sup>1</sup>, M. Vaamonde-Lorenzo<sup>1</sup>, F. Bolado Concejo<sup>2</sup>, A. Campillo Arregui<sup>3</sup>, I. Gorroño Zamalloa<sup>4</sup>, D. Oyón Lara<sup>5</sup>, I. Ezcurra Acedo<sup>6</sup>, C. Urteaga Casares<sup>4</sup>, E. Martínez Moneo<sup>7</sup>, A. Fernández Atucha<sup>5</sup>, M. Ganuza Santesteban<sup>2</sup> y N. Gendive Martín<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Donostia. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Araba. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Galdakao. <sup>6</sup>Hospital García Orcoyen, Estella. <sup>7</sup>Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis crónica (PC) es un trastorno cuya evolución puede llevar a complicaciones que comportan un deterioro clínico y funcional de los pacientes que la padecen. Es una entidad heterogénea, por lo que las guías clínicas inciden en la conveniencia de los registros multicéntricos para mejorar su conocimiento. Siguiendo esta indicación, en 2019 se creó el registro PaN-Eus en el seno de la Sociedad Vasconavarra de Patología Digestiva. Presentamos sus datos iniciales.

**Métodos:** Registro multicéntrico prospectivo de pacientes con PC (PaN-Eus) elaborado en la plataforma AEG-REDCap y aprobado por el Comité de Ética de Navarra en julio de 2019. Se recogen datos demográficos y de criterios y métodos diagnósticos, factores etiológicos de la PC (TIGAR-O v2) y complicaciones como insuficiencia pancreática exocrina (IPE), diabetes (DM), déficits nutricionales, tumores y complicaciones locales principales, y sus tratamientos.

**Resultados:** Se han incluido 300 pacientes de 7 hospitales de la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco con diagnóstico de PC. El 77,3% (232) fueron hombres, con edad media de 61,5 (15-87) años y siendo al diagnóstico de 54,4 (10-87) años. Según la clasificación de M-ANNHEIM, 96% contaban con un diagnóstico definitivo, probable en el resto. Respecto a factores etiológicos, 85,6% había consumido tabaco en alguna ocasión (57,3% lo seguían haciendo); 51,1% tenían un riesgo alto para desarrollo de PC (consumo > 35 paq/año). Había consumido alcohol un 81,3% (48,97% activos). Un 67,6% había tenido pancreatitis aguda previamente (42,1% más de un episodio). Se disponía de test genético en el 4,8%. Finalmente, el 76% se consideraron de causa tóxico-metabólica, seguido de un 10,7% de idiopáticas. En cuanto al método diagnóstico, 66,3% tenían ecoendoscopia (diagnóstico definitivo: 57% del total). La TC se realizó en un 86,7% de los casos (diagnóstico definitivo: 66%) y la RM en un 76,3% (diagnóstico definitivo: 57,7%). En conjunto, se observaron calcificaciones pancreáticas en el 74,3% de los pacientes. El 72% estaban diagnosticados de IPE y el 50,2%, de DM (52,7% de ellos, tipo 3c). El pseudoquistes fue la complicación más frecuente (31,1%), seguido de las estenosis ductales pancreáticas y biliares. El 30,7% habían recibido algún tratamiento endoscópico y/o quirúrgico (26% endoscópico).

**Conclusiones:** Nuestros datos concuerdan con los publicados en la literatura. La mayoría de pacientes con PC en nuestro medio son varones de edad media con causa tóxico-metabólica, siendo el tabaco el principal factor presente. La mayoría presenta calcificaciones pancreáticas y han tenido episodios previos de pancreatitis aguda. 3/4 están diagnosticados de IPE y la mitad tienen DM. El pseudoquiste es la complicación local más frecuente. La mayoría de tratamientos realizados ha sido vía endoscópica.