



Gastroenterología y Hepatología



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

159 - PANCREATITIS CRÓNICA POR TABACO O ALCOHOL, ¿HAY DIFERENCIAS? RESULTADOS DE UN REGISTRO REGIONAL

M. Vaamonde Lorenzo¹, M. Martos Martín¹, F. Bolado Concejo², A. Campillo Arregui³, I. Gorroño Zamalloa⁴, D. Oyón Lara⁵, I. Ezcurra Acedo⁶, C. Urteaga Casares⁴, E. Martínez Moneo⁷, A. Fernández Atucha⁵, M. Ganuza Santesteban², N. Gendive Martín⁷ y C. Sarasqueta Eizaguirre¹

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

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica (PC) es una enfermedad inflamatoria progresiva del páncreas caracterizada por la fibrosis irreversible de la glándula con fallo de sus funciones exocrina y endocrina. El objetivo de este estudio ha sido comparar la evolución clínica entre PC inducida por alcohol, tabaco o ambos, ya que son dos de sus factores etiológicos más importantes.

Métodos: Registro multicéntrico prospectivo de pacientes con PC en 7 hospitales de la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco (Pan-Eus). Elaborado en la plataforma AEG-REDCap y aprobado por el Comité de Ética de Navarra en julio de 2019. Se recogen datos de características diagnósticas y complicaciones atribuidas a tabaco, alcohol o ambos, incluyendo insuficiencia pancreática exocrina (IPE), diabetes (DM), tumores, complicaciones locales y tratamientos endoscópicos y quirúrgicos. Se comparan los datos por grupos etiológicos mediante el test estadístico chi cuadrado.

Resultados: El registro cuenta con 300 pacientes y se han analizado datos de los 212 (70,6%) con PC por tabaco (34; 11,3% del total), alcohol (71; 23,7%) o ambas (107; 35,7%). Respecto a las características estructurales, se han visto calcificaciones en 30 (88,2%) casos por tabaco, 56 (78,9%) por alcohol y 84 (78,5%) por ambas, y lesiones ductales en 23 (67,6%), 55 (77,5%) y 81 (75,7%), respectivamente. Necesitaban analgesia crónica 13 (38,2%) pacientes con PC por tabaco, 17 (23,9%) por alcohol y 23 (21,5%) por ambos. Pese a ella, presentaban dolor intermitente o constante 11 (32,4%) pacientes con PC por tabaco, 16 (22,5%) por alcohol y 23 (21,5%) por ambos. Respecto a complicaciones, tenían DM tipo 3c 7 (20,6%), 18 (25,4%) y 36 (33,6%), e IPE 26 (76,5%), 51 (71,8%) y 79 (73,8%), respectivamente. Localmente presentaron estenosis biliares 7 (20,6%), 13 (18,3%) y 22 (20,6%); pancreáticas 8 (23,5%), 11 (15,5%) y 21 (19,6%); litiasis obstructivas 5 (14,7%), 7 (9,9%) y 12 (11,2%); pseudoquistes 8 (23,5%), 28 (39,4%) y 33 (30,8%); trombosis venosas 3 (8,8%), 17 (23,9%) y 20 (18,7%); y fístulas pancreáticas 2 (5,9%), 2 (2,8%) y 4 (3,7%). Precisaron finalmente tratamiento endoscópico 7 (20,6%), 17 (23,9%) y 24 (22,4%) y quirúrgico 4 (11,8%), 8 (11,3%) y 11 (10,3%). Presentaron tumores pancreáticos dos pacientes, uno por alcohol y otro por ambas causas. Sufrieron una pérdida de peso de > 5% en los 3-6 meses previos 3 (8,8%) de los pacientes con PC por tabaco, 5 (7%) de PC por alcohol y 9 (8,4%) por ambas, necesitando soporte nutricional 3 (8,8%), 11 (15,5%) y 16 (14,9%).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestro estudio, reflejan que la combinación de tabaco y alcohol como factor etiológico de la PC no supone más complicaciones en comparación con la que es debida a un solo tóxico. No obstante, destaca la menor proporción de pseudoquistes y trombosis venosas observadas en el grupo de solo tabaco, aunque sin llegar a alcanzar la significación estadística.