



P-153 - LA PANCREATITIS AGUDA MODERADA-GRAVE PUEDE PREDECIRSE POR LA PRESENCIA DE HIPOVOLEMIA Y SIRS AL INGRESO. UNA NUEVA ESCALA BASADA EN EL ENSAYO WATERFALL

Lucía Guilabert, Pablo López-Guillén, José Andreu, Neftalí Jara Pérez, Karina Cárdenas-Jaén y Enrique de-Madaria

Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, ISABIAL, Alicante.

Resumen

Introducción: La mayoría de pacientes con pancreatitis aguda (PA) presentan un curso leve debido a una inflamación a nivel local, pero existe un subgrupo de pacientes que presenta una gran cascada inflamatoria con un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) que se asocia a complicaciones locales, fallo orgánico y mortalidad. En este subgrupo de pacientes también se observa un estado de hipovolemia debido a una pérdida de fluidos y síndrome de fuga vascular. Así pues, el SIRS como un marcador de respuesta inflamatoria sistémica y la hipovolemia como una consecuencia temprana de esta, pueden ser marcadores clave en la evaluación inicial de la PA y su consiguiente evolución. El objetivo de este estudio es evaluar su posible efecto en la predicción de gravedad de la PA.

Métodos: Se realizó un análisis *post hoc* del ensayo clínico WATERFALL. Examinamos la presencia de 0 a 4 criterios de hipovolemia (definidos según el ensayo WATERFALL) en el momento del reclutamiento del estudio y la combinación con los diferentes criterios de SIRS (0-4). Con estas variables creamos una nueva escala para evaluar la PA en el momento del ingreso y su correlación con el desarrollo de PA moderadamente grave o grave. Con el test de Youden calculamos el mejor punto de corte de esta escala. Nuestra cohorte se evaluó también utilizando la puntuación BISAP y se comparó con la nueva escala. Calculamos la sensibilidad (S), la especificidad (E), el valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) de la nueva escala. Se realizó también un análisis multivariante mediante regresión logística binaria evaluando posibles factores confusores.

Resultados: El estudio incluyó los 249 pacientes que formaban parte del ensayo WATERFALL. El 51,8% presentaban hipovolemia al ingreso y 25,7% cumplían criterios de SIRS. La nueva escala presenta una puntuación de 0-6 (1 punto por criterio de hipovolemia y 1 punto por criterio de SIRS hasta un máximo de 6 puntos). Solo un 6,5% de los pacientes con 0 puntos, presentaron PA moderada-grave, mientras que el 100% de los que presentaban 6 criterios desarrollaron una PA moderada-grave, siendo esta asociación estadísticamente significativa (p 2 era el más adecuado para la nueva escala con un área bajo la curva (AUC) de 0,7 con respecto a un AUC de 0,6 del BISAP ≥ 3 en esta cohorte. Esta nueva escala presenta una S del 71,4% con un VPN del 89%, una E del 56,5% y un VPP del 28,7%. En el análisis multivariante, teniendo en cuenta posibles factores confusores, para evaluar la asociación de la nueva escala con el desarrollo de PA moderada-grave, se mantuvo la

significación estadística ($p = 0,035$).

Conclusiones: Esta nueva escala, basada en la combinación de la presencia de SIRS e hipovolemia al ingreso, con una puntuación ≥ 2 , nos ayuda a predecir qué pacientes con PA tendrán una peor evolución con mejor AUC que el BISAP. Se requieren de nuevos estudios, preferiblemente prospectivos, que validen estos resultados.