



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-170 - FRACASO RENAL AGUDO EN PANCREATITIS AGUDA: FACTORES ASOCIADOS E IMPACTO SOBRE LA EVOLUCIÓN

P. Vázquez Fernández<sup>1</sup>, I. Pascual Moreno<sup>2</sup>, I. Torregrosa Maicas<sup>2</sup>, A. Garayoa Roca<sup>2</sup>, J. Tosca Cuquerella<sup>2</sup>, G. Pacheco del Río<sup>1</sup>, M. Mínguez Pérez<sup>2</sup>, A. Peña Andrea<sup>2</sup> y F. Mora Miguel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Alzira. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El fracaso renal agudo (FRA) tiene impacto sobre la evolución de la pancreatitis aguda (PA) condicionando un peor pronóstico. La cistatina C (CysC) es un biomarcador de FRA que tiene menos variaciones en sangre que la creatinina.

**Objetivos:** Identificar los factores asociados al desarrollo de FRA y la influencia del FRA en la evolución de la PA. Analizar la utilidad de la CysC en el diagnóstico del FRA en la PA.

**Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo de los pacientes que ingresan de forma consecutiva en el Hospital Clínico Universitario de Valencia con el diagnóstico de PA del 1 de abril de 2010 hasta el 30 de junio del 2011. Se valoran los siguientes parámetros: datos demográficos, etiología, datos analíticos, comorbilidad según índice de Charlson, fluidoterapia, fallo orgánico (FO) (Revisión Clasificación Atlanta 2012), colecciones líquidas agudas (TC Balthazar grado D y E), necrosis pancreática, ingreso en UCI y mortalidad. Se definió el FRA según la clasificación AKIN (escala RIFLE modificada). Se determina la concentración de CysC y creatinina en suero en la analítica de urgencias del primer día. Se registra el volumen de los fluidos que se pautan en las primeras 24 horas del ingreso y el balance hídrico del segundo día (se consideró las primeras 24 horas enteras iniciadas a las 00:00h desde el momento del ingreso).

**Resultados:** Se incluyen 221 episodios de PA; 64 pacientes (29%) tuvieron FRA:50 (22,6%) AKIN 1, 5 (2,3%) AKIN 2 y 9 (4,1%) AKIN 3. Pese a que los pacientes con FRA recibieron menor volumen de perfusiones en las primeras 24 horas, presentaron mayor frecuencia de insuficiencia respiratoria. En el análisis multivariante, se incluye variables que pueden condicionar FRA significativas en el análisis univariante (edad, etiología biliar, volumen fluidos perfundidos en 24 horas, Ranson  $\geq 3$ , Índice de Charlson  $\geq 2$ ) siendo la etiología biliar, Ranson  $\geq 3$  y Charlson  $\geq 2$  los que se asociaron a FRA. Se analiza el valor predictivo de FRA de la CysC frente a la creatinina realizando curvas ROC, siendo el área bajo la curva (ABC) de la creatinina de 0,952, mayor que el de la CysC 0,765.

**Conclusiones:** La etiología biliar, la presencia de comorbilidad y Ranson  $\geq 3$  se asocian a mayor riesgo de FRA en la PA. Los pacientes con FRA presentaron mayor frecuencia de fracaso de otros órganos, ingreso en UCI y mortalidad. La CysC no demostró ser superior a la creatinina en la detección del FRA. Transcribo tabla: datos de FRA (edad media 72 años, sexo varón 37 (30,8%), Ranson  $\geq 3$  36 (57,1%), IMC  $> 30$  17 (30,9%), Charlson  $\geq 2$  44 (68,8%), etiología biliar 50 (83,3%),

insuficiencia respiratoria 12 (19,4), shock 10 (16,1%), colecciones líquidas agudas 15 (23,3%), necrosis pancreática 9 (16,4%), fluidos primeras 24h 3.637 ml, balance 2º día 1.380 ml, UCI 10 (16,1%), estancia media (días)  $10,6 \pm 18$ , mortalidad 12 (19,4%).