



## O-16 - ANÁLISIS Y FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS VENOSA EN PANCREATITIS AGUDA

G. González Gete<sup>1</sup>, C. Marra-López<sup>1</sup>, F. Bolado-Concejo<sup>1</sup>, H.J. Canaval-Zuleta<sup>2</sup>, R. Rivera-Irigoin<sup>3</sup>, J. Grau<sup>4</sup>, J. Boadas<sup>5</sup>, J. Millastre<sup>6</sup>, D. Martínez-Ares<sup>7</sup>, M.A. Marcaide<sup>8</sup> y E. de-Madaria<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Hospital Son Llàtzer, Mallorca. <sup>3</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella. <sup>4</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. <sup>5</sup>Consorci Sanitari Terrassa, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>7</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. <sup>8</sup>Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz. <sup>9</sup>Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La trombosis venosa del eje espleno-porto-mesentérico (TV) es una complicación vascular infrecuente de la pancreatitis aguda (PA). Varios estudios demuestran que TV puede influenciar negativamente el curso clínico de PA. **Objetivos:** Definir la incidencia de la TV en la PA en una cohorte nacional e identificar factores de riesgo para trombosis.

**Métodos:** Se utilizó un registro nacional multicéntrico prospectivo de PA (Atlantis). Todos los pacientes con TV fueron seleccionados. Se incluyeron datos demográficos de PA y medidas de resultado. Se compararon resultados entre pacientes con o sin trombosis. Finalmente se realizaron análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo independientes para desarrollar TV.

**Resultados:** 1.661 pacientes con PA fueron incluidos (66,1% PA leve, 27,1% PA moderada y 6,8% PA grave). La PA biliar fue la causa más frecuente. La TV fue detectada en el 3,6% de todas las PA (60 pacientes), y se asoció a un aumento de estancia hospitalaria (27,8 vs 11,2 días). El fallo orgánico (41,6% vs 13%,  $p < 0,001$ ), infección pancreática (21,6% vs 2,75%,  $p < 0,001$ ), ingreso en UCI (35% vs 6,6%,  $p < 0,001$ ) fueron más frecuentes en pacientes con TV. La mortalidad (20% vs 3,6%,  $p < 0,001$ ) fue significativamente más elevada en los pacientes con TV. En el análisis univariante el género masculino (OR 2,42,  $p < 0,003$ ), pancreatitis necrotizante (OR 14,85,  $p < 0,001$ ), necrosis aguda parénquima y peripancreática (10,84 y 5,11 respectivamente) se asociaron a TV. En el análisis multivariante tan sólo la presencia de colecciones necróticas agudas del parénquima se demostró como un gran factor de riesgo independiente para el desarrollo de TV (OR 7,42,  $p < 0,001$ ) (tabla).

#### Análisis univariante y multivariante

Variables	Univariante		Multivariante	
	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
Sexo	Mujer	Referencia	Referencia	
	Hombre	2,42 (1,35-4,32)	0,003	1,45 (0,72-2,93)
Edad (años)	0,99 (0,97-1,00)	0,066	1,00 (0,98-1,01)	0,658

Tabaco	No	Referencia		Referencia	
	Sí	1,57 (0,89-2,77)	0,118		
Alcohol	No	Referencia		Referencia	
	Sí	1,99 (1,19-3,34)	0,009	1,15 (0,60-2,22)	0,671
Pancreatitis necrotizante	No	Referencia			
	Sí	14,85 (8,33-26,48)	< 0,001		
CNA parenquimatosa	No	Referencia		Referencia	
	Sí	10,84 (6,11-19,22)	< 0,001	7,42 (3,79-14,52)	< 0,001
CNA peripancreática	No	Referencia		Referencia	
	Sí	5,11 (2,94-8,87)	< 0,001	1,89 (0,96-3,71)	0,066
Colección aguda líquida	No	Referencia			
	Sí	0,71 (0,30-1,69)	0,441		

**Conclusiones:** La TV fue infrecuente en esta cohorte. El desarrollo de TV en PA se asocia a peores resultados clínicos. Destaca asociación con PA necrotizante. La necrosis pancreática fue el único factor de riesgo independiente para desarrollo de trombosis venosa en esta cohorte.