



Gastroenterología y Hepatología



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

USO CRÓNICO DE ESTATINAS Y ÁCIDO AMINOSALICÍLICO E INCIDENCIA DE PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE. DATOS DEL PROYECTO STARK, ESTUDIO INTERNACIONAL, MULTICÉNTRICO, PROSPECTIVO, DE COHORTES

K. Cárdenas-Jaén¹, L. Archibugi², G. Poropat³, T. Korpela⁴, G. Capurso² y E. de Madaria¹

¹Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Salud e Investigación Biomédica (ISABIAL-FISABIO), Servicio de Aparato Digestivo, Alicante. ²Pancreas Translational and Clinical Research Centre, San Raffaele Scientific Institute, Pancreato-Biliary Endoscopy Division and Endosonography Division, Milan, Italia. ³University Hospital Rijeka, Department of Gastroenterology, Rijeka, Croacia. ⁴Helsinki University Hospital, Abdominal Center and University of Helsinki, Department of Surgery, Helsinki, Finlandia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda es la complicación más frecuente tras una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Durante los últimos años se han investigado diferentes estrategias profilácticas con el fin de prevenirla, como el uso de stents pancreáticos o la administración de AINEs periprocedimiento. En este contexto, la incidencia de pancreatitis aguda post-CPRE (PAPC) en pacientes que consumen ácido aminosalicílico (AAS), un AINE, no está clara. Por otro lado, las estatinas son fármacos hipolipemiantes ampliamente utilizados. Estudios recientes sugieren que la ingesta crónica de estatinas puede estar asociada a una menor incidencia de pancreatitis aguda en población general.

Objetivos: Nuestro objetivo es investigar si la ingesta crónica de estatinas y/o ASA se asocia a una menor incidencia de PAPC.

Métodos: El proyecto Stark (STatin and ASA for RiSk of PEP) es un estudio internacional, multicéntrico, prospectivo, de cohortes, desarrollado bajo el auspicio del programa educativo Pancreas 2000. En él se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos sometidos a CPRE. Los datos médicos, demográficos, farmacológicos y los relativos al procedimiento endoscópico fueron recuperados mediante la anamnesis dirigida y revisión de la historia clínica. Los pacientes fueron vigilados durante 24h para detectar la incidencia de PAPC. Se realizó un cálculo del tamaño muestral que se estimó en 1.016 participantes. Se llevó a cabo un análisis univariante (estadístico χ^2) y multivariante (regresión logística binaria) en la que se incluyeron las variables: consumo de estatinas, consumo de AAS, sexo, edad, canulación difícil, disfunción del esfínter de Oddi, episodios previos de pancreatitis aguda, canulación del Wirsung, contraste en el Wirsung, dilatación de la vía biliar, niveles de bilirrubina elevados, precut, esfinterotomía, papiloplastia y fallo de la canulación. Se calcularon las odds ratios ajustados (ORa) de las diferentes variables.

Resultados: Se incluyeron 1.150 pacientes en el análisis final. La edad media fue de 68,4 años (67,6-69,2). 561 (48,8%) pacientes eran hombres. 70 pacientes desarrollaron PAPC (6,1%) de los cuales 13 pacientes (9,6%) eran consumidores de estatinas frente a 57 pacientes (6,5%) no usuarios

de estatinas ($p = 0,191$). El análisis multivariante mostró un ORa de 1,167 (0,490-2,781), $p = 0,727$ para la incidencia de PAPC en usuarios de estatinas. Con respecto al consumo de AAS, desarrollaron PAPC 11 pacientes (6,6%) consumidores de AAS frente a 59 pacientes (6%) no usuarios de AAS ($p = 0,756$). El análisis multivariado mostró un ORa de 0,718 (0,325-1,589), $p = 0,414$ para la incidencia de PAPC entre los usuarios de ASA.

Conclusiones: nuestros datos preliminares sugieren que el uso crónico de estatinas y/o ASA no está asociado a una menor incidencia de PAPC.