



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 239 - RELACIÓN ENTRE NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS PLÁSMÁTICOS Y GRAVEDAD EN PANCREATITIS AGUDA

M.L. Ruiz rebollo<sup>1</sup>, M.F. Muñoz Moreno<sup>2</sup>, R. Busta Nistal<sup>1</sup> y S. Izquierdo Santervás<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Unidad de apoyo a la investigación, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) es la causa más frecuente de ingreso en un Servicio de Aparato Digestivo. La asociación entre niveles de triglicéridos (Tg) plasmáticos y la gravedad de la PA es motivo de controversia. El objetivo del trabajo es estudiar, en nuestra serie, la relación existente entre niveles de Tg y gravedad de la PA

**Métodos:** Pacientes ingresados en nuestro Servicio entre marzo 2014 y septiembre 2018 diagnosticados de PA. Se dividió a los pacientes según los niveles de Tg en sangre al ingreso ( $\geq 200$  o  $< 200$  mg/dl) y se recogieron variables clínicas y demográficas (tabla). Se estudió la severidad de la PA según Atlanta modificada así como el desarrollo de SIRS, fallo orgánico, mortalidad, complicaciones locales, necrosectomía, ingreso en UCI y días de estancia hospitalaria en relación a los niveles de Tg sanguíneos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (PI 19-1472). Se utilizó SPSS 24.0 para el estudio estadístico.

**Resultados:** Se incluyeron 355 pacientes (154 varones, 201 mujeres), edad media  $68,19 \pm 18,0$  años, con etiología mayoritariamente biliar (59%). 301 pacientes desarrollaron una PA leve y 55 pacientes una PA moderadamente-grave o grave. En el análisis univariado se observó que la gravedad del episodio según Atlanta ( $p = 0,002$ ), el desarrollo de SIRS ( $p < 0,00001$ ), la presencia de complicaciones locales ( $p = 0,001$ ) y la necesidad de necrosectomía ( $p = 0,035$ ) diferían significativamente entre ambos grupos de pacientes. En el análisis multivariado se validaron estos hallazgos: gravedad de la PA según Atlanta OR 3,28 (IC95% 1,5-7,2)  $p = 0,003$ , presencia de complicaciones locales OR 3,9 (IC95% 1,8-8,6),  $p = 0,001$ , desarrollo de SIRS OR 3,9 (IC95% 1,9-8,2),  $p < 0,0001$  y necesidad de necrosectomía OR 3,9 (IC95% 1,1-13,6),  $p = 0,032$ .

NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS PLASMÁTICOS (mg/dl)			
	< 200 (n = 321)	≥ 200 (n = 34)	P valor
EDAD (m, ds)	68,8 ± 16,7	62,8 ± 18,6	0,074
SEXO (m/f)	136/185	18/16	0,237
IMB (m, ds)	25,2 ± 1,6	25,1 ± 0,4	
Ingesta etílica (no/sí/ex-)	215/93/13	24/6/4	0,071
Tabaquismo (no/sí/ex-)	211/54/56	19/8/7	0,491
Índice de comorbilidad de Charlson	0,9 ± 1,3	1,2 ± 1,6	0,752
HTA (no/sí)	153/165	14/20	0,441
Diabetes mellitus (no/sí)	277/41	29/5	0,788
ETIOLOGÍA			
Biliar	193	15	0,026
Alcohol	31	2	
Post-CPRE	8	2	
Otras	20	8	
Idiopático	69	7	

**Conclusiones:** En nuestra serie los niveles elevados de Tg plasmáticos se relacionan con el desarrollo de una PA de mayor severidad, así como con la presencia de una evolución clínica más desfavorable.