



240 - VALOR PRONÓSTICO DEL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA Y BISAP EN LA PREDICCIÓN DE GRAVEDAD DE PANCREATITIS AGUDA

A. Val Antoñana¹, S. Béjar Serrano¹, J.A. Ortuño Cortés¹, M.D. Higón Ballester¹, M. García Campos¹, I. Ortiz Polo¹ y J.M. Tenías Burillo²

¹Sección de Gastroenterología, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²Departamento de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Valencia.

Resumen

Introducción: Diferentes marcadores pronósticos se han utilizado para la predicción de pancreatitis aguda (PA) grave: la escala BISAP y diferentes parámetros analíticos recogidos en el momento del ingreso del paciente (PCR, hematocrito e IMC). Recientemente el ancho distribución de los hematíes (ADE) ha demostrado buen rendimiento predictivo en diversas enfermedades incluyendo la PA.

Objetivos: Evaluar la capacidad discriminante del ADE en la predicción de una evolución clínica desfavorable: PA moderadamente grave (PAMG) o grave (PAG) según Atlanta 2012; y compararla con marcadores “clásicos” como la escala BISAP, PCR, hematocrito (Hc) e índice de masa corporal (IMC), obtenidos en las primeras 24 horas.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes diagnosticados de PA entre enero de 2015 y diciembre de 2018. Se recogieron variables clínicas, analíticas y radiológicas en el momento de la admisión. Se registraron: fallo orgánico (FO), necrosis pancreática (NP), necesidad de intervención, mortalidad y evolución a PAMG o PAG. Se valoró el rendimiento pronóstico mediante curvas ROC junto con su intervalo de confianza del 95%. Para un punto de corte BISAP ≥ 3 puntos se estimaron los índices de exactitud (sensibilidad y especificidad) y los cocientes de probabilidad positivo (CPP) y negativo (CPN).

Resultados: Se registraron un total de 436 PA, la edad media fue $64,5 \pm 17,9$ años, 229 hombres (52,5%), con 46 NP (10,8%), 55 desarrollaron FO (12,6%) y 12 fallecieron (2,8%). Un total de 75 (17,2%) fueron PAMG o PAG. BISAP tuvo un valor mediano de 1 punto, con 45 casos ≥ 3 . Los valores promedio fueron: IMC ($28,3 \pm 5,1$ kg/m²), Hc ($41,9 \pm 5,4\%$) y PCR ($43,6 \pm 76,2$ mg/dl) y ADE ($13,8 \pm 1,2\%$). La capacidad discriminativa fue mayor para el BISAP en todos los indicadores. La combinación multivariante de la escala BISAP, Hc y PCR incrementó de forma significativa la capacidad pronóstica (AUC 0,83; IC05% 0,77 a 0,88). La adición de ADE no mejoró significativamente el poder discriminante del modelo.

Conclusiones: La escala BISAP es un marcador pronóstico relativamente útil en la primera atención a los pacientes con PA. Su combinación con los valores de PCR y Hc puede mejorar la

capacidad discriminante de la escala BISAP. El ADE no aporta información pronóstica útil en la evolución clínica intrahospitalaria de estos pacientes.