



## V-064 - DIFERENCIAS EN EL MANEJO DE LA PANCREATITIS AGUDA: MEDICINA INTERNA VS APARATO DIGESTIVO

J.E. Ternero Vega<sup>1</sup>, Y.M. Sánchez-Torrijo<sup>2</sup> y C. Jiménez de Juan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas y clínicas, posibles diferencias en el manejo diagnóstico-terapéutico y en el pronóstico de pacientes que ingresaron por un primer episodio de pancreatitis aguda durante 2013-2014 en Aparato Digestivo (AD) y Medicina Interna (MI).

**Métodos:** Estudio observacional unicéntrico de cohortes retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes ingresados por primer episodio de pancreatitis aguda en AD y MI entre enero 2013/diciembre 2014. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y evolutivos. Se realizó un análisis de frecuencias para variables cualitativas y mediante media/mediana e intervalo de confianza al 95%/rango intercuartílico para variables cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 475 pacientes, 153 AD y 322 MI. Las características basales y analíticas se representan en las tablas 1 y 2. Los pacientes de MI tienen mayor edad y presentan mayor comorbilidad, y la segunda causa más frecuente de pancreatitis es desconocida, mientras que en AP es post-CPRE. En cuanto al manejo, representado en la tabla 3, el porcentaje de ecografías, TAC y colangioRM fue prácticamente similar, sin embargo, en ningún paciente de MI se realizó ecoendoscopia, frente a un 10% en AD, y se realizaron un 10% más de CPRE en AD ( $p < 0,05$ ). En ambos servicios se hizo un uso de antibióticos similar, aunque en mayor proporción de manera inadecuada (según guías) en AD. La gravedad por TAC es equiparable, la gravedad es mayor en MI (6% vs. 3,5% MI vs. AD, respectivamente). No existen diferencias estadísticamente significativas en mortalidad, sin embargo, existe una mayor tasa de reingresos en MI (47,2% frente a 19,6%,  $p < 0,05$ ), siendo en un 30,9% por nueva pancreatitis.

CARACTERÍSTICAS ANALÍTICAS (mediana)			p
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
AMILASA	995 (338-1486)	1091 (343-5104)	,090
PCR	39 (2-304)	220 (42-380)	,001
HEMATOCRITO	0.43 (0.31-0.52)	0.42 (0.35-0.50)	,931
CREATININA	0.81 (0.57-1.09)	0.84 (0.58-9.40)	<0.001
UREA	30 (8-105)	41 (24-231)	<0.001
LEUCOCITOS	13.38 (8.7-19.76)	12.55 (2,20-24.50)	<0.001
GLUCOSA	120,5 (51-498)	123 (41-423)	,695
AST/ALT	120 (5-1486)	76,5 (5-1235)	,001
BILIRRUBINA TOTAL	1 (0,7-9)	1,50 (0,32-4.70)	,160
TG	86 (46-185)	114 (77-267)	,561
HDL	26.39 ± 17.34	31.99 ± 18.94	,686
LDH	243 (110-515)	179 (60-1650)	,298
CALCIO	8,2 (6,94-9.34)	8,67 (0,6-9.8)	,090

MANEJO DURANTE EL INGRESO			p
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
RX TORAX	Normal → 104/125 (83.2%) Derrame pleural → 21/125 (16.8%) Infiltrado → 0	Normal → 151/188 (80.3%) Derrame pleural → 35/188 (18.6%) Infiltrado → 2/188 (1.1%)	
ECOGRAFÍA	127/153 (84.7%)	256/322 (80.3%)	
NUM ECOGRAFÍA	1 (0-4)	1 (0-5)	0.001
TAC ABDOMINAL	75/153 (49.3%)	143/322 (44.7%)	
NUM TAC	0 (0-4)	0 (0-9)	
COLANGIO RM	10/48 (20.8%)	45/189 (23.8%)	
ECOENDOSCOPIA	5/48 (10.4%)	0/192 (0%)	0.001
CPRE	38/153 (25.9%)	42/322 (13.1%)	0.001
ATB	60/153 (39,2%)	112/318 (35.2%)	
NO ADECUACION ATB	33/61 (54.1%)	43/112 (43.8%)	
UCI	3/153 (2%)	13/322 (4%)	
PUNCIÓN NECROSIS	0/84	2/247 (0.8%)	
INTERCONSULTAS	22/153 (14.4%)	51/322 (15.8%)	
CIRUGÍA	2/153 (1.3%)	6/322 (1.9%)	
DRENAJE	4/153 (2.6%)	5/321 (1.6%)	
CIRUGÍA DIFERIDA	3/153 (2%)	23/316 (7.3%)	
TIPO NUTRICIÓN	Absoluta → 140/153 (91.5%) Enteral → 6/153 (3.9%) Parenteral → 7/153 (4.6%)	Absoluta → 306/319 (95%) Enteral → 8/319 (2.5%) Parenteral → 8/319 (2.5%)	

CARACTERÍSTICAS ANALÍTICAS (mediana)			p
	APARATO DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	
AMILASA	995 (338-1486)	1091 (343-5104)	,090
PCR	39 (2-304)	220 (42-380)	,001
HEMATOCRITO	0.43 (0.31-0.52)	0.42 (0.35-0.50)	,931
CREATININA	0.81 (0.57-1.09)	0.84 (0.58-9.40)	<0.001
UREA	30 (8-105)	41 (24-231)	<0.001
LEUCOCITOS	13.38 (8.7-19.76)	12.55 (2,20-24.50)	<0.001
GLUCOSA	120,5 (51-498)	123 (41-423)	,695
AST/ALT	120 (5-1486)	76,5 (5-1235)	,001
BILIRRUBINA TOTAL	1 (0,7-9)	1,50 (0,32-4.70)	,160
TG	86 (46-185)	114 (77-267)	,561
HDL	26.39 ± 17.34	31.99 ± 18.94	,686
LDH	243 (110-515)	179 (60-1650)	,298
CALCIO	8,2 (6,94-9.34)	8,67 (0,6-9.8)	,090

*Conclusiones:* El manejo de la pancreatitis aguda varía en función del servicio en el que ingrese, que si bien no afecta a la mortalidad, sí que influye en la necesidad de reingreso por parte del paciente. Unificar el manejo diagnóstico-terapéutico resulta de vital importancia en esta patología.

### **Bibliografía**

1. Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M, Marshall J, Friedrich JO, Nathens A, et al. Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Can J Surg.* 2016;59(2):128-40.