



## 1050 - ETIOLOGÍA DE PANCREATITIS AGUDA DURANTE EL AÑO 2021 Y REALIZACIÓN DE COLECISTECTOMÍA

*Heysa Estefany Mencía Chirinos<sup>1</sup>, Sara Muñoz Alonso<sup>1</sup>, Marta Álvarez Muñoz<sup>2</sup>, Paula Goicoechea Núñez<sup>1</sup>, José María Alonso de los Santos<sup>1</sup>, Ismael Herrero Lafuente<sup>1</sup>, Daniel Monge Monge<sup>1</sup> y Sonia Martín Rodríguez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia, Segovia. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Asistencial de Segovia, Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** En el 85% de las pancreatitis se puede establecer una etiología. En el presente estudio, nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas y etiológicas de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda ingresados durante el año 2021 y su inclusión en lista de espera quirúrgica o colecistectomía durante los primeros 6 meses tras el episodio.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda (PA) que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Segovia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021. Los datos se recogieron del programa de historia clínica electrónica Jimena IV. Se excluyeron reingresos y aquellos cuyo diagnóstico final durante el ingreso no fue el de PA, siendo un total de 85 casos. Se elaboraron tablas según las variables edad, sexo, etiología, realización de colecistectomía y motivo de no colecistectomía.

**Resultados:** El 40% de los pacientes se encuentra en el grupo de edad de 35 - 64 años, sin embargo, al segmentar por sexo, en el femenino el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el grupo de > de 80 años con el 41,9% (tabla 1). El 84% de las pancreatitis tiene una causa filiada siendo el 62,4% de origen biliar y de estas un 40% no tiene colecistectomía realizada, de las cuales un 38,1% desconocemos el motivo y un 33,3% es debido a un elevado riesgo quirúrgico (tabla 2, fig. 1 y tabla 3).

Tabla 1

	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 35 años	0	0,0%	3	7,1%	3	3,5%
35 - 64 años	13	30,2%	21	50,0%	34	40,0%
65 - 80 años	12	27,9%	11	26,2%	23	27,1%
> 80 años	18	41,9%	7	16,7%	25	29,4%

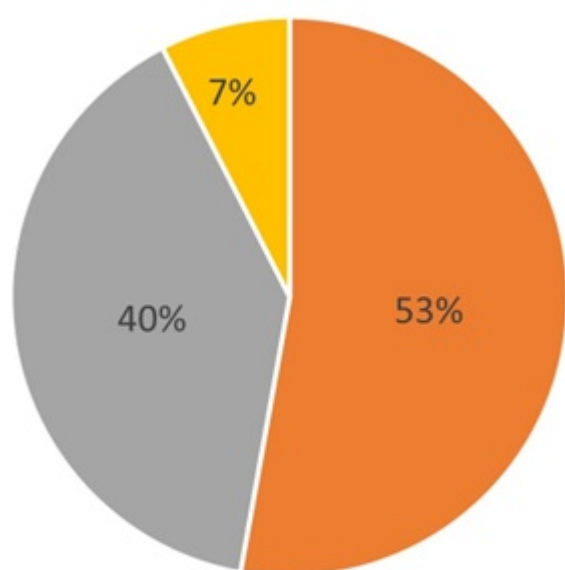
Total	43	100,0%	42	100,0%	85	100,0%
-------	----	--------	----	--------	----	--------

Tabla 2

Etiología	Casos	Porcentaje
Desconocida	14	16,5%
Litiásica	53	62,4%
Alcohólica	11	12,9%
Post CPRE	2	2,4%
Hiperlipemia	1	1,2%
Medicamentos	1	1,2%
Mixta TG y Alc	3	3,5%
Total	85	100,0%

Tabla 3

	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Desconocido	3	23,1%	5	62,5%	8	38,1%
Elevado riesgo quirúrgico	7	53,8%	0	0,0%	7	33,3%
Pendiente citar por cirugía	2	15,4%	2	25,0%	4	19,0%
Rechazado por paciente	1	7,7%	1	12,5%	2	9,5%
Total	13	100,0%	8	100,0%	21	100,0%



■ Si ■ No ■ LEQ

*Discusión:* Al igual que en la literatura, en nuestro centro se identificó origen etiológico en aproximadamente el 84% de los casos, de los cuales las más frecuentes (62,4%) es la de origen biliar (tabla 2). Se intervinieron aproximadamente el 50%, desestimándose para intervención casi el 54% de las mujeres por alto riesgo quirúrgico y cerca del 8% por rechazo de intervención; frente a 12% de los varones que rechazaron intervención y un 63% al que no se le pudo filiar causa de no colecistectomía (tabla 3).

*Conclusiones:* 1. La etiología de pancreatitis en nuestro centro es similar que la descrita en la literatura, con un 16,5% de los casos de origen no filiado. 2. La causa más frecuente es la biliar, realizándose colecistectomía durante los primeros 6 meses tan solo a la mitad de los casos. 3. La principal causa de no intervención es el alto riesgo quirúrgico, por tratarse de pacientes con comorbilidades y añosos. 4. En un porcentaje importante no se ve reflejado el motivo de la no intervención y deja la duda de si estos pacientes han de beneficiarse o no de este tratamiento.