Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):427

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-32. - PARADOJA DE LA OBESIDAD EN LA PANCREATITIS AGUDA

A. López de Guzmán[1], R. Calderón[3], D. Rejas[3], M. Guerrero[1], J. Martínez Peromingo[1], M. Yebra Yebra[1], J. Marco Martínez[2], R. Barba Martín[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).[3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La obesidad es un factor de riesgo vascular, que se ha asociado a la aparición de múltiples complicaciones, sin embargo en algunos estudios recientes se ha encontrado una mejor evolución en los pacientes obesos con diversas patologías agudas, como la insuficiencia cardiaca, EPOC o ictus, lo que se ha llamado &#39paradoja de la obesidad&#39. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la obesidad en la mortalidad durante las hospitalizaciones por pancreatitis y en la probabilidad de reingreso a los 30 días del alta.

Métodos: Se analizaron los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes dados de alta por todos los Servicios de Medicina Interna (MI) de los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS) del país en los años 2005-10, según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que tenían un diagnóstico de pancreatitis aguda (CIE-9-MC 577, GRD 204 o GRD 557). Asimismo se identificó si los pacientes eran bebedores (CIE-9-MC 305.00-305.03) o si tenían patología biliar concomitante (CIE-9-MC 574.00-574.9, o 575.00-575.9). Se identificaron además los pacientes con diagnostico de obesidad (CIE-9-MC: 278.00-278.09) y se comparó la tasa de mortalidad y reingresos de los pacientes con obesidad, en relación con aquellos que no la tenían.

Resultados: Se analizaron 67.774 ingresos de pacientes ingresados por pancreatitis, de los cuales 4079 (6%) tenían registrado un diagnóstico de obesidad. La edad media de los pacientes fue de 65,13 años (DE 17,68), el 61% eran varones, y estuvieron ingresados una media de 12,24 días (DE 12,48). La mortalidad global fue del 15,6% y el riesgo de reingreso de 12,6%. Los pacientes obesos presentaron un riesgo menor de mortalidad durante el ingreso (OR 0,65 IC95% 0,53-0,67) y de reingreso a los 30 días (OR 0,86 IC95% 0,78-0,96) que los no obesos, incluso cuando se ajusta por posibles confusores, como la edad, el sexo o la presencia de comorbilidades (Charlson). Cuando se hace el análisis en función de la etiología de la pancreatitis observamos que en los pacientes con pancretitis de origen enólico un 5,4% presentan obesidad, y se eleva a un 8,2% en los que tienen una pancreatitis de origen biliar. El efecto protector de la obesidad no aparece en las pancreatitis de origen enólico (OR 0,86 IC95% 0,49-1,49) pero si en los pacientes con pancreatitis de origen biliar (OR 0,78 IC95% 0,62-0,98).

Discusión: La presencia de obesidad en los pacientes hospitalizados por pancreatitis disminuye de forma notable la mortalidad durante el ingreso y la posibilidad de reingreso en 30 días o menos. En el análisis por subgrupos el efecto protector se mantiene en pacientes con etiología biliar, pero no en los pacientes con pancreatitis de origen enólico.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.