



V-153. - ESPECTRO CLÍNICO DE LAS PANCREATITIS AGUDAS ETÍLICAS

M. Vallejo Herrera, M. Guerrero León, A. Mata Palma, C. Bautista Galán, J. Carabantes Rueda, A. Ruiz Serrato, M. García Ordóñez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga).

Resumen

Objetivos: El etilismo crónico es una de las causas más frecuentes de pancreatitis aguda. Conocer la expresividad clínica específica de las pancreatitis agudas de origen etílico (PAE) e identificar diferencias evolutivas y factores pronósticos.

Métodos: Estudio caso-control. Del total de 480 casos de pancreatitis agudas diagnosticadas en nuestro centro durante un periodo de 5 años (2008-2012) se seleccionaron las PAE: aquellas que cumplían criterios definidos de pancreatitis aguda y se asociaban a un consumo de alcohol activo de al menos 80 gr/día, sin otra causa aparente de las mismas. Por cada caso se incluyeron como controles tres pancreatitis aguda de origen biliar (PAB) diagnosticadas consecutivamente a cada caso de PAE. Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos, situación funcional, comorbilidad asociada, manifestaciones clínicas, parámetros de laboratorio, pruebas de imagen (Rx, ecografía y TAC) y variables evolutivas. Para los hallazgos del TAC abdominal se siguió la clasificación de Balthazar. Se definió PA grave aquella que presentó algunas de las siguientes: síndrome distrés respiratorio adulto, deterioro hemodinámico con necesidad de apoyo inotrópico y fallo multiorgánico. Se recogieron las complicaciones tardías: necrosis infectada, pseudoquiste y absceso pancreático. Se utilizaron criterios de gravedad definidos, entre otros, APACHE-II y Ranson. En el análisis se realizó el test de chi cuadrado para comparar proporciones y t de Student para comparar medias.

Resultados: Del total de casos de pancreatitis agudas, 62 (12,9%) fueron PAE. Fueron más frecuentes en varones (95,2% por 44,9%; $p < 0,05$) y tenían una edad media más baja comparadas con las PAB (47,9 años por 70,3 años; $p < 0,05$). Los pacientes con PAE tenían más frecuentemente comorbilidades concomitantes (88,7% por 57,2%; $p < 0,01$). No hubo diferencias en cuanto a las manifestaciones clínicas ni hallazgos exploratorios, sin embargo ingresaron más frecuentemente en UCI los pacientes con PAE (16,1% por 6,2%; $p < 0,05$). Respecto a las pruebas de laboratorio, los casos de PAE tienen una significativamente menor elevación de las cifras de amilasa, lipasa, bilirrubina y transaminasas. En cuanto a pruebas de imagen (TAC abdominal) las PAE tuvieron formas más graves (grado E de Balthazar) que las PAB (17,7% por 8,8%; $p < 0,05$). No hubo diferencias respecto a los diversos criterios de gravedad como 3 o más criterios de Ranson (21% por 31,6%; $p = NS$) y puntuación APACHE > 8 (17,7% por 19,3%; $p = NS$). El 8,1% de las PAE evolucionaron de forma grave, por el 7,2% de las PAB ($p = NS$). El manejo terapéutico fue fundamentalmente médico precisando solo en el 1,6% de los casos dreje o cirugía (similar a las

PAB). En cuanto a las complicaciones tardías ocurrieron 12,9% de las PAE por el 6,2% de las PAB (p = NS).

Discusión: En el presente trabajo hemos analizado las PAE. Ocurren en pacientes más jóvenes y mayoritariamente varones cuando se comparan con las PAB, que son la primera causa de pancreatitis aguda. Sin embargo, a pesar de que epidemiológicamente el perfil de pacientes es diferente, no tienen una expresividad clínica muy diferente ni comportan un peor pronóstico.

Conclusiones: Las pancreatitis aguda de origen etílico tienen un espectro clínico y un curso evolutivo muy similar al resto de pancreatitis agudas, a pesar de que aparecen en pacientes generalmente varones y más jóvenes.