



## V-353. - MORBIMORTALIDAD EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL Servicio de MEDICINA INTERNA CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA EN LOS AÑOS 2011-2012

L. Corbella Vázquez, L. Domínguez Domínguez, L. Sanz Trepiana, C. Fernández Gil, I. Cabrera Rodrigo, J. Salas Jarque, S. Ramos Santamaría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes que ingresan en un Sº de Medicina Interna con el diagnóstico de pancreatitis aguda, así como las variables evolutivas y terapéuticas a las que fueron sometidos.

**Métodos:** Historia clínica de los pacientes ingresados en el Sº de Medicina Interna del Hospital 12 de Octubre de Madrid, entre el 01/01/2011 y el 31/12/2012, recopilados a través del Departamento de Codificación de dicho centro. Muestreo sistemático de los 113 pacientes resultantes, con obtención de una muestra representativa final de 50 pacientes. Análisis de frecuencias con el paquete estadístico Statistics.

**Resultados:** El 51% de los pacientes son de sexo masculino, 61% del total tenían 70 años o más. El 29% de los pacientes tenían antecedentes de alcoholismo o consumían activamente alcohol; el antecedente de litiasis, se presentó en el 12% de los pacientes. En el 96% de los casos el dolor abdominal estaba presente, así como el síndrome emético en el 65% y la fiebre en el 10% de los pacientes; además, hasta un 12% de los pacientes desarrollaban inestabilidad hemodinámica en forma de hipotensión. En un 20% de los pacientes se contabilizaban 3 o más criterios de Ramsay en el momento del diagnóstico; hasta un 61% de los pacientes fueron sometidos a escáner abdominal, en tanto que sólo un 24% a colangiografía magnética (en dos de los pacientes, de modo diferido), y un 6% a ecografía endoscópica. En cuanto a la etiología del episodio de pancreatitis aguda, resultando en un 20% de los casos idiopáticos (con detección de malformaciones pancreáticas en dos pacientes), litiásica en el 39% de los pacientes, y alcohólica en el 10%, comprendiendo el 10% restante otras causas como pancreatitis post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (dos pacientes), farmacológica (otros dos casos), y papilitis aguda (en un paciente). Evolutivamente, hasta el 8% de los pacientes precisó ingreso en UCI, otro 8% nutrición parenteral, el 4% realización urgente de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, y el 2% intervención quirúrgica con carácter también urgente; un 49% de los casos se sometió a presión antibiótica, aunque sólo consta aislamiento microbiológico en el 14% de los casos. El 8% de los pacientes volvió a presentar un episodio de pancreatitis aguda. Finalmente, el 10% de los pacientes falleció en el primer mes en el seno de la pancreatitis aguda; de los supervivientes, el 14% perecieron transcurrido ese periodo de tiempo, ninguno de ellos por un nuevo episodio de

pancreatitis aguda.

*Discusión:* El antecedente más frecuente el consumo de alcohol seguido de la historia previa de litiasis. Así mismo el cuadro clínico de debut más frecuente fue el dolor abdominal junto con el síndrome emético. La fiebre estaba presente en el 10% de los pacientes, siendo tratados con antibiótico al 49% de los pacientes, obteniéndose únicamente aislamiento microbiológico en el 14% de los casos, lo que obliga a cuestionarse el correcto uso de antibioterapia en estos pacientes. Finalmente, en nuestra muestra la mortalidad atribuida a pancreatitis aguda fue del 10% observada en el primer mes, siendo la mortalidad global a los 18 meses de seguimiento pasado dicho primer mes hasta un 14% de pacientes, ninguno de los casos atribuido a pancreatitis aguda o sus complicaciones, de tal suerte que hacen falta estudios posteriores con un mayor tamaño muestral para definir si un episodio de pancreatitis aguda constituye un factor de morbimortalidad a medio-largo plazo en los pacientes ingresados en las plantas de Medicina Interna.

*Conclusiones:* La pancreatitis aguda presenta una moderada morbimortalidad dentro de los Servicios de Medicina Interna. Las técnicas de imagen es posible que se infrutilicen en este contexto hospitalario para definir la etiología. El uso de antibioterapia en estos pacientes puede no ser el adecuado en muchos casos.