



V-207. - VALIDACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE DIFERENTES MODELOS PRONÓSTICOS CLÁSICOS EN LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS PANCREATITIS AGUDAS

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

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

Resumen

Objetivos: Descripción de las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de una amplia serie de pancreatitis agudas (PA). Determinar la capacidad discriminativa pronóstica de varios de sistemas de evaluación de la gravedad.

Métodos: Estudio transversal ambispectivo que incluye todos los casos consecutivos de PA definidas durante un periodo de 5 años (2008-2012) seleccionadas a través del CMBD de un hospital comarcal. 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. Se calculó la odds ratio (OR) y su correspondiente intervalo de confianza al 95% (IC95%). Para los criterios de gravedad definidos se calcularon la sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN).

Resultados: Para el periodo de estudio se han incluido 480 casos de PA en 413 pacientes. La edad media fue 64,9 años (DE: 17,4), siendo varones el 58,3% de los casos. La etiología fue biliar en 278 casos (57,5%), etílica en 62 (12,9%), tras CPRE en 11 (2,3%); 97 casos (20,2%) fueron idiopáticas. En el 59,8% de los casos había alguna comorbilidad asociada: obesidad con IMC > 30 (29%), diabetes mellitus (19,6%), insuficiencia cardiaca (19%), alcoholismo (18,8%), enfermedad renal crónica (5,2), neoplasia (4%). La capacidad funcional estaba limitada (Barthel < 80) en el 20,4% de los casos. Los hallazgos en TAC abdominal clasificaron los casos (grados Balthazar) en A: 28,5% casos, B: 8,5%, C: 6,9%, D: 7,9% y E: 10,4%. Cumplieron 3 o más criterios de Ranson 129 casos (26,9%) y una puntuación mayor de 8 en el APACHE-II 91 casos (19%). Del total, 37 (7,7%) casos tuvieron una evolución grave. Fallecieron 14 pacientes (2,9%). Los diferentes modelos pronósticos de gravedad tuvieron una alta capacidad predictiva: los criterios de Ranson rindió una E 77% (IC95%: 73-80) y un VPN 97% (IC95%: 95-99); el APACHE-II obtuvo una E 86% (IC95%: 82-89) y un

VPN 98% (IC95%: 96-99) y la presencia de grado E de Balthazar rindió una E 92% (IC95%: 90-95) y VPN 95% (IC95%: 93-97). No hubo diferencias en la capacidad predictiva de los diferentes modelos pronósticos según la etiología de las PA:

Discusión: Se describe una amplia serie de casos de PA. Dada la evolución grave en el 7,7% y la mortalidad global del 3%, se utilizan en la práctica clínica habitual diferentes sistemas o modelos pronósticos. Entre los más utilizados están los criterios de Ranson. El sistema APACHE-II y la presencia de un grado E de Balthazar en el TAC abdominal. Todos estos modelos tienen una alta capacidad predictiva, con alta especificidad y valor predictivo negativo.

Conclusiones: Los criterios modelos pronósticos clásicamente usados para delimitar la gravedad de las PA tienen una alta capacidad predictiva, teniendo plena vigencia.