



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-129 - PANCREATITIS, LA MEDICINA Y LA CIRUGÍA

N. García Poutón, J. Paz Ferrín, S. Araújo Fernández, J. Lamas Ferreiro, A. Arca Blanco, M. Rodríguez Arias, A. Sanjurjo Rivo, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Conocer las principales diferencias de las pancreatitis ingresadas en Medicina Interna o Cirugía General de nuestro hospital.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo, observacional, comparativo de todos los pacientes admitidos en el Servicio de Medicina Interna y de Cirugía General de nuestro hospital desde enero de 2011 a diciembre de 2014.

Resultados: Durante este periodo fueron diagnosticados 493 casos de pancreatitis de los cuales 283 (57%) ingresaron en Medicina Interna y 201 (41%) en Cirugía General. La edad media fue de 57 años en los pacientes de Medicina Interna (MI) y de 67 para los de Cirugía General (CG). En MI un 53% fueron mujeres frente a un 52% en CG y en MI ingresaron un 74% de agudas, y un 26% de crónicas y recurrentes, mientras que en CG las agudas fueron un 92% y las crónicas y recurrentes un 7%. La estancia media hospitalaria fue de 11,3 días para los pacientes ingresados en CG frente a 7,4 para los de MI. La etiología litiasica ingresó un 86% en CG y un 19% en MI; la posCPRE un 4% en CG y un 2% en MI; la alcohólica ingresó un 18,5% en MI y un 1,5% en CG; la dislipémica un 5% en MI y un 0,5% en CG; por fármacos un 3% en MI y Un 0% en CG; y la idiopática un 41% en MI y un 4% en CG. La ictericia estuvo presente en el 21% de los pacientes ingresados en cirugía y en el 5% de los ingresados en MI (p 0,05). De los 53 pacientes que tuvieron fiebre 29 ingresaron en CG y 24 en MI. En CG se solicitaron 61,6% de ecografías, 55,4% de TAC y 32% de RM y en MI las ecografía solicitadas fueron un 56,6%, los TAC 67,7% y las RM 25,4%. Un 7% de los pacientes ingresados en CG tuvieron necrosis y en MI un 8,7%. La insuficiencia renal en los pacientes de CG ocurrió en un 19,6% y en un 1% en MI (p 0,05) y el fracaso multiorgánico fue de un 4,4% en los ingresados en CG y de un 2,5% en los de MI. De los pacientes ingresados en CG el 47, 5% recibieron tratamiento antimicrobiano y de los ingresados en MI lo recibieron el 21% (p 0,05).

Discusión: Según el tipo de pancreatitis, en MI ingresaron más crónicas y recurrentes (26% frente a 7%) y en CG más agudas (92% frente a 74%). La etiología litiasica ingresó más en CG (86% frente a 19%) y la posCPRE también (4% frente a 2%), mientras que la alcohólica (18,5% frente a 1,5%); la dislipémica (5% frente a 0,5%); por fármacos (3,3% frente a 0%) e idiopática (41% frente a 4%) ingresaron más en Medicina Interna. Los pacientes ingresados en CG tenían más ictericia y más defensa en la palpación abdominal que los ingresados en MI. No hubo diferencias en cuanto a fiebre. Tampoco hubo diferencias en cuanto a solicitud de pruebas ni a complicaciones locales. La insuficiencia renal estuvo presente, de forma significativa, en mayor grado en los pacientes ingresados en CG y no hubo diferencias en cuanto a fracaso multiorgánico. El tratamiento antimicrobiano se pauto más en los pacientes de CG de forma significativa.

Conclusiones: El perfil de los ingresados en CG eran pacientes con pancreatitis aguda litiásica, con ictericia y defensa en el examen físico, desarrollo de insuficiencia renal y tratados con antimicrobianos.