



## V-162 - LA PANCREATITIS AGUDA: MANEJO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE BARBASTRO. ESTUDIO DURANTE 2 AÑOS (2014-2015)

E. Castellar Otín, N. Guiral Fernández, A. Anía Lahuerta, S. Omatos Mangado, L. Bolea Laderas, J. Bru Martín

Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

### Resumen

**Objetivos:** El estudio fue planteado para poder evaluar el manejo de la pancreatitis aguda en el Servicio de Medicina Interna de un hospital en el que la Unidad de Digestivo no tiene camas de hospitalización adjudicadas, siendo así ingresos a cargo de nuestro servicio. Se valoraron, asimismo, características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes ingresados con esta patología.

**Material y métodos:** Se recogieron los casos con diagnóstico de pancreatitis aguda como diagnóstico principal en el informe de alta durante los años 2014 y 2015, de manera retrospectiva, mediante revisión de informes de alta, historias clínicas y base de datos hospitalaria. El criterio de ingreso era basado, principalmente, en la ausencia de litiasis, en cuyo caso ingresaban a cargo de Cirugía General. Se evaluaron características epidemiológicas (sexo y edad), comorbilidad asociada (> 2 patologías), etiología de la pancreatitis, nivel de transaminasas, criterios de gravedad (distrés respiratorio, inestabilidad hemodinámica o fracaso multiorgánico) y/o ingreso en UCI, complicaciones (pseudoquistes, abscesos, necrosis, necesidad de nutrición parenteral) y necesidad de cirugía. Se incluyeron también los criterios de clasificación de Balthazar según imágenes del TAC.

**Resultados:** Se documentaron 47 casos (23 en 2014, y 24 en 2015) de pancreatitis aguda atendidos en Medicina Interna. La media de edad fue 59 años (20 a 92), siendo 73% hombres (34 pacientes) y 26% mujeres (12 pacientes). Más de la mitad de los pacientes (52%) presentaba comorbilidad asociada. Respecto a la etiología, el 21% de los casos fueron secundarios a enolismo, 17% por hipertrigliceridemia, 17% eran de origen biliar (50% hombres y 50% mujeres), y en el 43% no se llegó al diagnóstico etiológico. En sólo el 39% de los casos la GOT estaba elevada; sí se objetivó elevación de amilasa en sangre y orina. El 17% de los pacientes presentaron criterios de gravedad, pero sólo 3 precisaron UCI, y 2 pacientes fueron exitus. En el 39% de los pacientes se constataron pseudoquistes en el TC de control. Ningún paciente precisó intervención quirúrgica durante el ingreso.

**Discusión:** La mayoría de los pacientes ingresados con pancreatitis aguda en nuestro servicio son pacientes no ancianos, con episodios leves o moderados; ninguno precisó cirugía durante el ingreso, a pesar de que casi el 40% de ellos presentaban pseudoquistes en algún momento del proceso, y algunos incluso criterios de gravedad según las escalas clásicas. Respecto a la etiología cabe destacar que, aunque > 1/3 fue idiopática, en los que se logró identificar la causa, casi la mitad eran enolismo e hipertrigliceridemia. El manejo habitual de una pancreatitis aguda puede ser llevado a cabo por Digestivo, Cirugía General y Medicina Interna. De acuerdo con la bibliografía consultada, es en el servicio de Medicina Interna donde generalmente ingresan los

pacientes con pancreatitis aguda en hospitales de 200 camas (nuestro hospital tiene 161 camas), y nuestro estudio valora precisamente el hecho de que el manejo de esta patología puede ser llevado a cabo con éxito por médicos internistas.

*Conclusiones:* 1. El manejo habitual de la pancreatitis aguda puede ser llevado a cabo con éxito en un servicio de Medicina Interna, especialmente en hospitales pequeños. 2. El perfil más frecuente de pacientes incluidos en nuestro estudio son hombres menores de 65 años, con pancreatitis de origen idiopático, leve o moderada, y que evolucionan de forma favorable. 3. En los casos en los que se identifica la causa, la etiología subyacente es potencialmente evitable, y es recomendable insistir en ello a los pacientes, y proporcionar ayuda al alta para conseguirlo.