Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1428

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-230 - ANÁLISIS DE PANCREATITIS AGUDA POTENCIALMENTE GRAVE EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA

M. Redondo Urda[1], A. Sánchez Sánchez[1], C. Márquez Romera[2], M. Pereira de Vicente[1], J. Carmona García[1], C. Hernando Martín[1], P. Romero García[2] e I. Andronic[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Intensiva. Hospital Santa Bárbara. Soria.

Resumen

Objetivos: Se considera “pancreatitis aguda potencialmente grave” (PAPG) aquella pancreatitis aguda que presenta uno o más fallos orgánicos (hipotensión arterial, insuficiencia respiratoria, renal) o signos de alarma y su identificación es útil para el manejo inicial del paciente. Mediante este estudio se pretende describir, en los pacientes con “PAPG”, los signos de alarma pancreática al ingreso en la unidad de cuidados intensivos (clínicos, analíticos, radiológicos y escalas pronosticas), su posterior clasificación en pancreatitis aguda leve, moderada, grave o crítica. y desenlace.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo, que incluye a todos los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Soria, desde enero de 2014 a mayo de 2017, con el diagnóstico de Pancreatitis Aguda Potencialmente Grave en UCI con posterior alta a unidad de hospitalización médica. Se recoge edad, sexo, datos clínicos (obesidad, edad mayor a 75 años, defensa abdominal, derrame pleural y alteración del nivel de consciencia), datos analíticos (PCR > 150 mg/ml O aumento progresivo en primeras 48 horas, Hto > 44% y PCT > 0,5 mg/ml), escala pronostica Apache II > 8, datos radiológicos (Presencia de derrame pleural y liquido libre peritoneal), realización de TAC primeras 72 horas, etiología, actitud terapéutica, presencia de fallo multiorgánico, necrosis pancreática, estancia media de ingreso y desenlace. Los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 15,0.

Resultados: Encontramos 23 pacientes, de los cuales 9 (37,5%) eran mujeres y 14 (58,3%) varones. La edad media fue de 71,9. años. El Apache II medio al ingreso en UCI fue en el 86,9% de los casos > a 8. El 78% procedían de unidad de hospitalización y 22% de Urgencias. La etiología más frecuente fue biliar (43,47%) seguida de idiopática (30,43%) y enólica (13%). Hubo 2 casos de neoplasia pancreática y otros 2 post CPRE. Los datos clínicos revelan que el 82% presentaba obesidad, 100% defensa abdominal, 69,5% derrame pleural y 47,8% alteración de la conciencia. En los datos analíticos todos presentaban cifras de PCR > 150 mg/L el 100%, PCT > 0,5 ng/ml 86,9%, y solamente el 43,5% cifras de hematocrito > a 44%. En las primeras 72h se realizó TAC al 100% de los pacientes. Radiológicamente, mediante TAC, el 69,5% presentaba derrame pleural y el 95,6% líquido libre peritoneal. Un 37,5% presento fallo orgánico persistente, un 50% transitorio y un 8,5% no presentó fallo orgánico. Se objetivó necrosis pancreática en un 50%, infectada en un 37,5% mediante PAAF. Al final de la evolución, se clasifican en un 37,5% pancreatitis aguda grave, 37,5% pancreatitis aguda crítica y 25%% pancreatitis aguda moderada. Respecto al tratamiento el 100% recibieron antibioterapia (mayoritariamente carbapenémicos), de los cuales 5 recibieron además tratamiento endoscópico y 3 quirúrgico. Hubo 8 exitus a consecuencia de fallo orgánico persistente e infección pancreática confirmada. La estancia media de ingreso hospitalario fue de 40,1 días, siendo en UCI de 15,9

días.

Discusión: La pancreatitis aguda se asocia a mortalidad elevada de los casos graves, e implica elevación de los costos hospitalarios. El desarrollo de múltiples sistemas de predicción de su gravedad ha permitido identificar tempranamente sus complicaciones y esto ha reducido la mortalidad asociada. Sin embargo, su tratamiento poco se ha modificado en las últimas décadas. En la actualidad no existe consenso en varios aspectos del tratamiento, como la profilaxis antibiótica.

Conclusiones: La causa más frecuente al igual que en otras series de casos es la biliar. La correcta identificación de los signos de alarma puede servirnos para detectar a los pacientes con “PAPG”, facilitando su ingreso en UCI y su correcto manejo desde un principio. El factor más influyente en la evolución de una pancreatitis aguda es la aparición de fallo orgánico, principalmente si es persistente.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.