Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1385

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-178 - TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA CON COLECCIONES INFLAMATORIAS

A. Castañeda Pastor, N. Escamilla Fernández, P. de Peralta García, A. Muñana Fuentes, B. García Martín, M. Angelina García, M. Asenjo Martínez y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Existe una tendencia en el manejo de las pancreatitis agudas graves a disminuir el intervencionismo. El objetivo es describir el manejo de las pancreatitis con colecciones inflamatorias en nuestro centro en un periodo de 5 años (desde abril de 2012 hasta abril de 2017).

Material y métodos: El estudio se realizó en un hospital de segundo nivel, en el que no se disponía de drenaje mediante ecoendoscopia en el momento de realización del estudio. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico al alta de pancreatitis con colecciones inflamatorias.

Resultados: Se identificaron 28 pancreatitis agudas con colecciones, diagnosticadas mediante tomografía computarizada (TC). La mediana de edad fue de 55 años (30-90 años), siendo el 60,7% hombres. La etiología fue biliar en 9 pacientes (32%), alcohólica en otros 9 pacientes (32%) y por otras causas en 10 pacientes (36%). Seis pacientes presentaron una única colección frente a 22 (78,6%) que presentaron múltiples colecciones. Recibieron antibioterapia el 86% (24) de los casos, en 22 de ellos de amplio espectro (piperacilina-tazobactam, carbapenémicos y/o vancomicina o linezolid); como soporte nutricional se empleó nutrición enteral (sonda nasogástrica o nasoyeyunal) en el 32% (9 pacientes), nutrición parenteral 6 pacientes (21%), ambas vías (enteral y parenteral) 7 pacientes (25%), y sólo vía oral 6 pacientes (21%). En 15 (54%) pacientes se realizó manejo conservador y en 13 (46%) se realizó intervencionismo, siendo el drenaje percutáneo el elegido en 7 de ellos, 3 cirugía y 3 precisaron drenaje y posterior cirugía. Cinco (18%) pacientes reingresaron por complicaciones relacionadas con la pancreatitis: 3 de los tratados con drenaje percutáneo reingresan por infección de las colecciones, precisando 2 de ellos nuevo drenaje y uno cirugía, y de los pacientes con tratamiento conservador reingresa uno por sobreinfección de las colecciones, que precisa drenaje percutáneo, y otro por progresión de las colecciones, precisando tratamiento quirúrgico. Fallecieron 3 (11%) pacientes, 2 de los tratados quirúrgicamente y 1 paciente con manejo conservador.

Discusión: La mortalidad y el porcentaje de reingreso es bajo en todos los grupos terapéuticos. El drenaje percutáneo parece un factor de riesgo para el reingreso por sobreinfección de las colecciones y necesidad de nuevo intervencionismo (ya sea drenaje o cirugía).En nuestra revisión, la cirugía impresiona ser un factor de mal pronóstico probablemente porque se elige este tratamiento de primera elección en aquellos pacientes más graves.

Conclusiones: 1. La antibioterapia de amplia cobertura se empleó en un amplio porcentaje. 2. Fue precisa la nutrición enteral o parenteral en la mayoría de casos. 3. El manejo conservador fue posible en la mayoría de

pacientes con una evolución satisfactoria, siendo la tasa de mortalidad de un 6%. 4. El drenaje percutáneo es un factor de riesgo para la sobreinfección de las mismas.

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