Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):798

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 887 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE COMPLICACIONES LOCALES EN LA PANCREATITIS AGUDA

***E. Carrasco Brenes**, A. Gallardo Pizarro, L.Á. García Ledesma, G. Escudero Sánchez, S. Brahim Uedha, J.M. Fuentes Sánchez, B. Sánchez Cardador y V. González Hidalgo*

*Hospital Virgen del Puerto. Plasencia.*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar los diferentes factores de riesgo que se asocian de forma más frecuente a complicaciones locales y su impacto en la estancia hospitalaria, la necesidad de ingreso en UCI y la mortalidad.

*Métodos:* Estudio observacional y retrospectivo de pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda, admitidos en el Hospital Virgen del Puerto en el período comprendido desde enero de 2020 a diciembre de 2020. Se establecieron dos grupos en función del desarrollo de complicaciones locales, comparamos las diferencias en las características demográficas, analíticas y escalas pronósticas, utilizando la prueba de chi cuadrado o la prueba de Fisher para variables categóricas y la prueba t de Student o la prueba de U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Al final se incluyeron cincuenta y dos variables en el análisis comparando la distribución de muertes y hospitalización en UCI entre los dos grupos.

*Resultados:* Se identificaron 52 pacientes (edad media 69,25 ± 18,3 años; 44,2% mujeres), de los cuales desarrollaron complicaciones locales 34,6% (n = 18: colecciones líquidas peripancreáticas [n = 13], necrosis pancreáticas y peripancreáticas [n = 8], infectadas en el 25% de los casos, pseudoquiste pancreático [n = 5], walled-of-necrosis [n = 1], pseudoaneurisma [n = 1], ruptura del conducto de Wirsung [n = 1], trombosis venosa portoesplenomesentérica [n = 4] y síndrome compartimental [n = 1]). Estos pacientes eran más jóvenes (60,8 ± 14,9 años [p = 0,014]) con mayor presencia de diabetes mellitus (22,2% *vs.* 17,6% [p = 0,690]), hiperlipemia (55,6% *vs.* 44,1% [p = 0,432]) y obesidad (16,7% *vs.* 14,7% [p = 0,852]). La etiología más frecuente en ambos grupos fue la litiásica (59,6%), siendo la hipertrigliceridemia y la causa idiopática más frecuente en aquellos que desarrollaron complicaciones locales (12% [p = 0,047] y 33,3% [p = 0,313], respectivamente). Encontramos niveles más elevados de potasio (4,4 ± 0,6 µmol/L [p = 0,005]) y glucosa (189,1 ± 107,9 mg/dL [p = 0,025]), y niveles más bajos de albúmina (3,2 ± 0,8 mg/dL [p = 0,005]) entre aquellos que desarrollaron complicaciones locales. Identificamos, además, puntuaciones ≥ 3 en la escala de Ranson al ingreso y a las 48 horas (27,3% *vs.* 11,7% [p = 0,11] y 11,1% *vs.* 0% [p = 0,05]), de 3-5 o alta mortalidad de BISAP (22,2% *vs.* 5,8% [p = 0,070]), riesgo moderado en escala Atlanta 2013 (83,3% *vs.* 2,9% [p < 0,001]) con más frecuencia en el grupo con complicaciones locales. La estancia hospitalaria (12,1 ± 2,8 *vs.* 3,5 ± 0,6 días [p < 0,001]), la necesidad de ingreso en UCI (22% *vs.* 0% [p = 0,004]), y la mortalidad (11,1% *vs.* 5,9% [p = 0,501]) fueron mayores en el grupo con

complicaciones locales.

| Variables | Total (n = 52) | Complicaciones locales (sí) (n = 18) | Complicaciones locales (no) (n = 34) | p |
|---|---|---|---|---|
| Edad | 69,25 ± 18,3 | 60,8 ± 14,9 | 73,7 ± 18,5 | 0,014 |
| Mujer | 23 (44,2%) | 10 (55,6%) | 13 (38,2%) | 0,232 |
| Hospitalización previa | 15 (28,8%) | 6 (33,3%) | 9 (26,5%) | 0,603 |
| Etiología | | | | |
| Litiásica | 31 (59,6%) | 7 (38,9%) | 24 (70,6%) | 0,027 |
| Idiopática | 13 (25%) | 6 (33,3%) | 7 (20,6%) | 0,313 |
| Hipertrigliceridemia | 2 (3,8%) | 2 (12,1%) | 0 (0,0%) | 0,047 |
| Abuso de alcohol | 10 (19,2%) | 3 (8,8%) | 7 (38,9%) | 0,009 |
| Neoplasia | 1 (1,9%) | 0 (0,0%) | 1 (2,9%) | 0,463 |
| Comorbilidad | | | | |
| Hipertensión | 27 (51,9%) | 8 (44,4%) | 19 (55,9%) | 0,432 |
| Diabetes Mellitus | 10 (19,2%) | 4 (22,2%) | 6 (17,6%) | 0,690 |
| Hiperlipidemia | 25 (48,1%) | 10 (55,6%) | 15 (44,1%) | 0,432 |
| Obesidad | 8 (15,4%) | 3 (16,7%) | 5 (14,7%) | 0,852 |
| Cardiopatía isquémica | 3 (5,8%) | 0 (0,0%) | 3 (8,8%) | 0,194 |
| Enfermedad renal crónica | 2 (3,8%) | 0 (0,0%) | 2 (5,9%) | 0,294 |
| EPOC | 1 (1,9%) | 0 (0,0%) | 1 (2,9%) | 0,463 |
| Tabaco | 18 (34,6%) | 10 (29,4%) | 8 (44,4%) | 0,278 |
| Analítica | | | | |
| Hemoglobina (g/L) | 138,7 ± 29,3 | 141,8 ± 29,3 | 137 ± 29,6 | 0,582 |
| Leucocitos ($10^9$/L) | 13,2 ± 5,4 | 15,1 ± 6,2 | 12,1 ± 4,6 | 0,058 |
| Plaquetas ($10^9$/L) | 222,4 ± 55,5 | 235,9 ± 56,2 | 215,2 ± 54,7 | 0,205 |
| Bilirrubina (mg/dL) | 1,1 ± 1,1 | 1,08 ± 1,1 | 1,76 ± 1,7 | 0,248 |
| Bilirrubina directa (mg/dL) | 0,5 ± 0,8 | 0,32 ± 0,5 | 0,7 ± 1,2 | 0,310 |
| GOT (U/L) | 64 ± 280 | 39,5 ± 239 | 118,5 ± 300 | 0,606 |
| GPT (U/L) | 1,5 ± 206 | 35 ± 159 | 47 ± 211 | 0,452 |
| GGT (U/L) | 87,5 ± 266 | 91,5 ± 228 | 87,5 ± 342 | 0,434 |
| FA (U/L) | 91,5 ± 71 | 82,8 ± 39,6 | 98 ± 77 | 0,138 |
| LDH (U/L) | 285,7 ± 154,7 | 285,7 ± 138,8 | 285 ± 164,5 | 0,999 |
| Albúmina (mg/dL) | 3,5 ± 0,7 | 3,2 ± 0,8 | 3,7 ± 0,6 | 0,005 |
| Creatinina (mg/dL) | 1,1 ± 0,7 | 1,2 ± 1,1 | 1 ± 0,4 | 0,445 |
| Urea (mg/dL) | 48,5 ± 37,6 | 50,6 ± 46,5 | 47,4 ± 32,7 | 0,772 |
| BUN | 22,6 ± 17,6 | 23,6 ± 21,7 | 22,1 ± 15,3 | 0,772 |
| Sodio (µmol/L) | 137,5 ± 4 | 137,11 ± 4,5 | 137,7 ± 3,8 | 0,613 |
| Potasio (µmol/L) | 4,2 ± 0,6 | 4,4 ± 0,6 | 4,0 ± 0,6 | 0,033 |
| Calcio (mg/dL) | 7,8 ± 2,5 | 7,6 ± 2,4 | 7,9 ± 2,6 | 0,702 |
| Glucosa (mg/dL) | 158,1 ± 73,2 | 189,1 ± 107,9 | 141,7 ± 38,4 | 0,025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HbA1C (%) | 5,8 ± 0,7 | 5,8 ± 0,7 | 5,8 ± 0,7 | 0,170 |
| Amilasa (U/L) | 1601,2 ± 1426,1 | 384 ± 2211 | 1767 ± 1472 | 0,252 |
| Procalcitonina (ng/mL) | 0,33 ± 1,05 | 0,5 ± 1,5 | 0,27 ± 0,74 | 0,263 |
| PCR (mg/L) | 9,2 ± 39,5 | 40,3 ± 18,6 | 6,6 ± 19,5 | 0,321 |
| LDL-C (mmol/L) | 89,8 ± 38,2 | 95 ± 40,2 | 87 ± 37,9 | 0,478 |
| HDL-C (mmol/L) | 45,4 ± 17,2 | 44,1 ± 18,1 | 46 ± 16,9 | 0,710 |
| Colesterol total (mmol/L) | 155,5 ± 42 | 159,17 ± 37,3 | 153,6 ± 44,8 | 0,654 |
| Triglicéridos (mmol/L) | 129,5 ± 113 | 109 ± 64 | 110,8 ± 51,3 | 0,101 |
| Escalas pronósticas | | | | |
| RANSON ingreso | | | | 0,011 |
| < 3 | 43 (82,7%) | 13 (72,2%) | 30 (88,2%) | |
| ≥ 3 | 9 (17,3%) | 5 (27,3%) | 4 (11,7%) | |
| RANSON 48 h | | | | 0,045 |
| < 3 | 50 (96,2%) | 16 (88,9%) | 34 (100%) | |
| ≥ 3 | 2 (3,8%) | 2 (11,1%) | 0 (0,0%) | |
| BISAP | | | | 0,070 |
| 0-2 (baja mortalidad) | 46 (88,5%) | 14 (77,8%) | 32 (9,1%) | |
| 3-5 (alta mortalidad) | 6 (11,5%) | 4 (22,2%) | 2 (5,8%) | |
| ATLANTA 2013 | | | | < 0,001 |
| Leve | 32 (61,5%) | 1 (5,6%) | 31 (91,2%) | |
| Moderada-grave | 16 (30,7%) | 15 (83,3%) | 1 (2,9%) | |
| Grave | 4 (7,7%) | 2 (11,1%) | 2 (5,9%) | |
| Balthazar (Índice de gravedad) | | | | < 0,001 |
| 0-3 (bajo) | 43 (82,7%) | 9 (50%) | 34 (100%) | |
| 4-6 (medio) | 6 (11,5%) | 6 (33,3%) | 0 (0,0%) | |
| 7-10 (alto) | 3 (5,8%) | 3 (16,7%) | 0 (0,0%) | |
| Objetivos | | | | |
| Hospitalización (días) | 10,4 ± 9,2 | 12,1 ± 2,8 | 3,5 ± 0,6 | < 0,001 |
| Ingreso UCI | 4 (7,7%) | 4 (22%) | 0 (0,0%) | 0,004 |
| Mortalidad | 4 (7,7%) | 2 (11,1%) | 2 (5,9%) | 0,501 |

Los datos se expresan como número (%), media ± desviación estándar o mediana (intervalo intercuartílico). EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; GOT: transaminasa glutámico oxalacético; GPT: transaminasa glutámico pirúvica; GGT: gamma glutamil transpeptidasa; FA: fosfatasa alcalina; LDH: lactato deshidrogenasa; BUN: nitrógeno ureico en sangre; HbA1C: hemoglobina glicada; LDL-c: lipoproteína de baja densidad; HDL-c: lipoproteína de alta densdiad; BISAP: bedside index for severity in acute pancreatitis; UCI: unidad de cuidados intensivos.

*Conclusiones:* En este estudio comparamos los diferentes factores de riesgo, alteraciones analíticas al ingreso y escalas pronósticas que permiten identificar precozmente el desarrollo de complicaciones locales en la pancreatitis aguda. Esta aproximación estadística, analizando una pequeña cohorte retrospectiva, puede servir como base para profundizar y encontrar significación

en futuros estudios.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.