Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):830

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-250 - INGRESOS HOSPITALARIOS DE PANCREATITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE II NIVEL

V. Manzano Román[1], G. Santamaría Rodríguez[2], E. García Domínguez[2], F. Ramírez Navarro[2], J. Pérez Moreno[2]

[1]UGC Medicina Interna. [2]UGC Digestivo-Cirugía General. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer los aspectos epidemiológicos de los ingresos por pancreatitis aguda. Incluiremos casos en el Servicio Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Puerto Real durante el año 2010.

Métodos: Estudio epidemiológico de los ingresos por pancreatitis aguda. Tan sólo se consideró un episodio por paciente, siempre el primero. Se valora la etiología (biliar, alcohol, fármacos, PAI e idiopática), sexo, edad. colangitis asociada, la realización de CPRE cuando estuvo indicada y la presencia de complicación post-PA, estratificando por si hubiese diferencias significativas. También se estudia el porcentaje sobre el total de ingresos hospitalarios. Se excluyeron los episodios de pancreatitis aguda que suceden en el seno de una pancreatitis crónica previamente conocida y las que acontecieron tras una CPRE.

Resultados: Número total de pacientes: 110. Hombres 54, Mujeres 56. Edad media de 60 años (17-96). Porcentaje de varones 48,62%, mujeres 51,38%. Porcentaje total sobre el total de ingresos: 741 ingresos en digestivo a lo largo de 2010 (110 pacientes con PA): el 14,84%. Etiología: biliar (65,76%), alcohol 20 (18,02%), idiopática 13 (11,71%), fármacos 3 (3,60%), PAI 1 (0,90%). Incidencia según edad: < 40 años, 16 p. (14,41%); 40-60 años, 380 (34,23%), 60-80 años, 45 p. (40,54%): > 80 años, 12 p. (10,81%). Estratificación según etiología y sexo: se encuentran diferencias altamente significativas ($p < 0,0001$), siendo la etiología enólica mucho más frecuente en hombres, y la etiología biliar e idiopática en mujeres. Estratificación según etiología y edad: también existen diferencias significativas ($p < 0,0001$), siendo la enólica mucho más frecuente en < 60 años y la etiología biliar e idiopática > 60 años. Por otro lado se hicieron CPRE a 34 pacientes el (31,48%). Con unos porcentajes del 4% de colangitis al ingreso; 6,48% que requirieron de ingreso en UCI y una tasa de complicaciones post PA del 9,58%. Los valores promedios de amilasa al ingreso fueron de 1.223,16 (111-4.700 U/L) y de lipasa 1.592,55 (83-5.607 U/L).

Discusión: El porcentaje de ingresos por pancreatitis aguda se mantiene estable a lo largo de los años (14,9%), La incidencia es mayor en mujeres en nuestra serie del 51,38%. La etiología enólica es significativamente mayor en hombres y en < 60 años. Existe un porcentaje significativo de casi el 12%, de origen desconocido que no ha cambiado a lo largo de los años, coincidiendo con otras series, así mismo tuvimos un caso de Pancreatitis aguda autoinmune que se diagnosticó a posteriori una vez ya el paciente dado de alta, aunque esta condición no se investigó sistemáticamente por lo que desconocemos la proporción real en la que contribuye a los casos de PA idiopática.

Conclusiones: La pancreatitis aguda es una patología digestiva de gran trascendencia dada la incidencia de ingresos hospitalarios que genera, su potencial gravedad y por los costes que ocasiona, siendo en la mayoría de las series comunicadas en el mundo occidental entre cinco y once casos por 100.000 habitantes y año. Su epidemiología puede variar según zonas geográficas y países. Este estudio nos indica la importancia que tiene realizar un estudio etiológico más efectivo y preciso.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.