

ESTUDIO DESCRIPTIVO PROSPECTIVO DE PANCREATITIS AGUDA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA CLINICA UNIVERSITARIA.

Salazar A.J*, Aponte M. D*, Berdugo A. K***, Sabbagh L.C*****

*Médico internista. Fellow de Gastroenterología y endoscopia digestiva, Fundación Universitaria Sanitas.

**Médico Internista, Gastroenterólogo. Docente y Director de el Programa de Gastroenterología y endoscopia digestiva, Fundación Universitaria Sanitas.

*** Médico general. Residente de Medicina Interna, Universidad El Bosque.

****Médico Internista, Gastroenterólogo. Jefe de nacional de unidades de Gastroenterología Organización Sanitas Internacional. Docente de Gastroenterología Fundación Universitaria Sanitas.

INTRODUCCION:

En Estados Unidos y el Reino Unido, la pancreatitis aguda es la principal causa gastrointestinal de ingreso hospitalario. Su incidencia se ha incrementado un 20% en la última década, en relación a la mayor frecuencia de cálculos biliares y la obesidad.

OBJETIVO:

Caracterizar la población, detectar las causas, grado de severidad, tratamiento instaurado y complicaciones tempranas de los pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de pancreatitis aguda que ingresaban al servicio de urgencias de la institución.

METODOS:

Estudio descriptivo y prospectivo. Se recopiló la información a través de un cuestionario y revisión de historias clínicas durante 8 meses del año 2016. Se evaluaron variables: demográficas, antropométricas, clínicas y paraclínicas. Se clasificó la severidad del cuadro según las escalas: APACHE II, MARSHALL, ATLANTA. Además, se describieron los métodos diagnósticos empleados, medidas terapéuticas utilizadas y complicaciones asociadas.

RESULTADOS:

En total fueron 24 casos: 15 mujeres (62,5%) y 9 hombres (37,5%)

Ninguno tuvo hipertrigliceridemia, traumas previos, antecedente de enfermedades autoinmunes o genéticas.

ANTECEDENTES	N	%
Alcoholismo	2	8,3
Pancreatitis previa	2	8,3
Colecistectomía	20	83,3
Tabaquismo	23	95,83
Colelitiasis	15	62,5
Pancreas divisum	1	4,16
Hipercalcemia	1	4,16

CLINICA	N	%
Dolor abdominal de 6 - 12 hrs	11	45,8
Dolor abdominal < 6 hrs	7	29,16
Localización epigástrica	19	79,1
Irradiación a flancos	17	70,8
Fiebre subjetiva	20	83,3
Vómito	17	70,8

SEVERIDAD		
ESCALA	N	%
APACHE II		
Leve (≤ 8)	10	41,6
Severa (> 8)	11	45,8
No calculado	3	12,5
MARSHALL		
Sin disfunción de órgano (< 2)	10	41,6
Con disfunción de órgano ≥ 2	12	50
No calculado	2	8,33
ATLANTA		
Leve	13	54,16
Moderadamente severa	8	33,3
Severa	1	4,16
No calculado	2	8,33

COMPLICACIONES		
	N	%
Derrame pleural	4	16,66
Falla ventilatoria	1	4,16
Complicaciones vasculares	2	8,33
Hiperglucemia	1	4,16
TOTAL	8	33,3

CONCLUSIONES:

En el presente estudio el género femenino fue el predominantemente afectado, el tabaquismo y colelitiasis los antecedentes más frecuentes.

Cerca de la mitad de las pancreatitis fueron severas por APACHE II, un tercio moderadamente severas según criterios de Atlanta y la mitad tuvieron disfunción de órgano por Marshall. La severidad de las pancreatitis en el presente estudio fué mayor a las descritas a nivel mundial, probablemente por tratarse de una institución de alta complejidad y por que para la altura de Bogotá, una relación $PaO_2/FiO_2 < 300$ puede ser lo esperado en pacientes sanos, lo cual sobreestima el valor definitivo del APACHE II y del Marshall.