

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

COMUNICACIÓN CORTA

**Diagnóstico de pancreatitis aguda desde el  
Servicio de Urgencias: revisión de nuestra  
casuística**

Segura Cruz MJ, Roldán Tormo E, Ruiz Sánchez, JM, Olivia Rodríguez-Pastor, Calvo Cillán A, López Moreno MD. *Hospital Regional Universitario. Málaga.*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La **pancreatitis aguda** es un proceso inflamatorio del páncreas causado por la activación, liberación y autodigestión de la glándula por sus propias enzimas.

Entidad con **baja prevalencia** en pediatría, aunque con **incidencia creciente** en las últimas décadas.

Se presenta con síntomas inespecíficos, lo que supone un **reto diagnóstico**.

Importante activar la sospecha de pancreatitis aguda en el **diagnóstico diferencial del dolor abdominal** desde el servicio de urgencias.

## OBJETIVOS:

**Revisión** de las características epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas de los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda desde nuestro servicio de urgencias.

Detección de un **indicador de sospecha para el diagnóstico precoz**.

# MÉTODOS

**Estudio descriptivo-analítico retrospectivo.**

- Muestra** → Pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda desde el Servicio de Urgencias de un Hospital Pediátrico de 3º nivel entre Enero 2014 – Diciembre 2019.
- Fuente de información** → Historias clínicas.
- Variables** → 64 variables. Epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas. Expresadas en frecuencias absolutas y relativas.
- Análisis** → Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se aplicó el Test de Fisher para relacionar variables cualitativas.

# MÉTODOS

## EPIDEMIOLÓGICAS

Edad

Sexo

Comorbilidad

Consulta previa

Etiología

## TRATAMIENTO

Fluidoterapia

Analgesia

Antibioterapia

Dieta -Absoluta -Parenteral  
-Enteral precoz

Cirugía

## CLÍNICA

Dolor abdominal -Tipo  
-Localización  
-Irradiación

Vómitos

Fiebre

Estreñimiento

Ictericia

Irritación peritoneal

Inestabilidad hemodinámica

## DIAGNÓSTICO

Analítica -Leucocitosis -Calcio  
-Neutrofilia -Glucemia  
-PCR -Hematocrito  
-Amilasa -Bilirrubina  
-Lipasa -Transaminasas  
-LDH

Ecografía abdominal

TC abdominal

## EVOLUCIÓN

Días de ingreso -Planta  
-Cuidados intensivos

Complicaciones

Muerte

Recurrencia

# RESULTADOS

## 18 CASOS DE PANCREATITIS AGUDA EN 5 AÑOS

SEXO: 66% **varones** (12 casos).

EDAD: Mediana **11 años**. RIQ 8-12 años.

COMORBILIDAD: 50% casos (Hipercolesterolemia, Diabetes Mellitus, Litiasis biliar, Obesidad).

ETIOLOGÍA: **Idiopática** 7 casos (39%), Litiasis 5 casos (28%), Infecciosa 4 casos.

CLÍNICA: **Dolor abdominal en 100%**. Mediana de duración 3 días (RIQ 1-5.5)

Otros síntomas acompañantes: Vómitos 83%. Fiebre 39%.

DIAGNÓSTICO: 6 casos (33%) diagnosticados en una **reconsulta**.

**Estudio bivariante** para detectar **indicadores de sospecha** → **No existe relación estadísticamente significativa** entre antecedentes personales de pancreatitis ( $p=0.09$ ) o comorbilidades ( $p=0.06$ )



# RESULTADOS

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

**Elevación de lipasa en el 100% de los casos.** Mediana 3331mg/dL, RIQ 1577-13241mg/dL.

Otros hallazgos relevantes: Leucocitosis 9 casos, Hipertransaminasemia 7, Hiperglucemia 6.

**Ecografía abdominal en el 100% de los casos, siendo diagnóstica en 12 (67%).** TC abdominal en 1 caso, no patológico.

INGRESO: Todos fueron ingresados, **88% en planta** de hospitalización, 2 en Cuidados Intensivos.

**Mediana** de estancia hospitalaria **6,5 días** (RIQ 5-9,25).

## TRATAMIENTO:

**Analgesia** en el 100% de los pacientes. Opioides en 7 casos (39%), AINES al resto.

El 100% precisó **fluidoterapia** intravenosa y **dieta absoluta**. Antibioterapia en 2 casos.

## EVOLUCIÓN:

**Recurrencia en 5 casos (28%), todos durante el primer año tras el diagnóstico y en pacientes con comorbilidades.**

# CONCLUSIONES

- ★ El **diagnóstico** de pancreatitis aguda fue **infrecuente** en nuestro hospital (18 casos en 5 años, de aproximadamente 100.000 consultas / año en urgencias).
- ★ El perfil más común fue un **varón mayor de 10 años con etiología idiopática**.
- ★ No se identificó **ningún indicador de sospecha** para el diagnóstico precoz que resultara **estadísticamente significativo**.
- ★ Los resultados sugieren que las **comorbilidades** y el **antecedente de pancreatitis** activaron la sospecha en la primera consulta.
- ★ La elevación de **lipasa** fue el hallazgo más específico para el diagnóstico, superando a la ecografía abdominal.