

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PANCREATITIS AGUDA EN ESTANCIA HOSPITALARIA

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE PANCREATITIS IN HOSPITAL STAY

Herpanocca W. ^{1,a}, Efrain Carrasco Gonzalo ^{1,b}.

¹Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez. Juliaca, Puno, Perú.

^a Estudiante de Medicina.

^b Médico Cirujano. Doctor en Salud Pública. Docente E.P. Medicina Humana.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue Identificar las características clínicas con mayor influencia en la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal con un total de 52 pacientes en el periodo de enero a mayo 2017 del servicio de gastroenterología. Los datos fueron recolectados mediante revisión de historias clínicas y procesados mediante el programa SPSS v22. Del análisis y discusión de resultados se obtiene que existe mayor influencia de las características clínicas laboratoriales y tratamiento en la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda. Se cuantificó que la cifra de Leucocitos influye 8,8%, la Amilasa influye 1,1 %, la Bilirrubina total influye 3,1%, la Fosfatasa alcalina influye 10,8%, la TGO influye 4.8%, la TGP influye 4,6%, con influencia directa en los días de Estancia hospitalaria. La Albúmina influye 22,2%, la cifra de Linfocitos influye 20% con influencia inversa en los días de Estancia hospitalaria. Finalmente se cuantificó que el uso de Inhibidores de bomba de protones que influye 60,8% en los días de hospitalización. Los casos de pancreatitis aguda leve tuvieron una Estancia hospitalaria promedio de 5,63

días, los casos de pancreatitis aguda moderada con una Estancia hospitalaria promedio de 6,50 días.

PALABRAS CLAVE: pancreatitis, hospitalización, estancia, síntomas, evolución.

SUMMARY

The objective was to identify the clinical characteristics with greater influence on hospital stay due to acute pancreatitis in patients treated at the Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. Descriptive, prospective, cross-sectional study with a total of 52 patients in the period from January to May 2017 of the gastroenterology service. The data was collected by reviewing clinical histories and processed through the SPSS v22 program. From the analysis and discussion of results, it is obtained that there is a greater influence of the clinical laboratory characteristics and treatment in the hospital stay due to acute pancreatitis. It was quantified that the number of Leukocytes influences 8.8%, Amylase influences 1.1%, total Bilirubin influences 3.1%, alkaline Phosphatase influences 10.8%, TGO influences 4.8%, TGP influences 4.6%, with direct influence on the days of Hospital stay. The Albumin influences 22.2%, the lymphocyte count influences 20% with inverse influence on the days of hospital stay. Finally, it was quantified that the use of proton pump inhibitors that influences 60.8% on the days of hospitalization. The cases of mild acute pancreatitis had an average hospital stay of 5.63 days, cases of moderate acute pancreatitis with an average hospital stay of 6.50 days.

KEYWORDS: Pancreatitis, hospitalization, stay, symptoms, evolution

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio del páncreas que puede comprometer a órganos vecinos y distantes poniendo en riesgo la vida del paciente (Chávez, 2002). Durante décadas se ha pretendido encontrar una forma de pronosticar la gravedad de la pancreatitis aguda, y se han venido estableciendo numerosos parámetros a fin de tener una escala de valoración o Índice pronóstico (Blamey, Imrie, O'Neill, Gilmour y Carter, 1984). Es muy importante diferenciar que en el curso de la pancreatitis aguda grave se puede diferenciar dos fases distintas: la primera, la fase precoz o sistémica, que va del día de inicio de la enfermedad al día 14; y la fase tardía o de complicaciones locales que va desde el día 14 hacia adelante. La fase precoz o sistémica, se caracteriza por la presentación de un cuadro muy severo en donde el proceso inflamatorio pancreático activa la síntesis y liberación de sustancias como: citoquinas, complemento, leucotrienos, tromboxanos, prostaglandinas, etc. responsables del cuadro séptico no infeccioso, en esta etapa se puede presentar leucocitosis, fiebre, shock, falla renal, respiratoria, etc. La fase tardía o de complicaciones locales se caracteriza por la presencia de un cuadro infeccioso en los pacientes que presenten necrosis pancreática, o pseudoquistes (Espejo, 1995; Goldman y Bennett, 2001; Guillén, 2009; Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Muchas investigaciones han establecido que la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda varía en función de la edad. La estancia hospitalaria es más prolongada en adultos mayores y ancianos (Colombato y Parodi, 1995). En la pancreatitis existe habitualmente una leucocitosis que es un signo de mal pronóstico. No indica necesariamente una complicación séptica (Dawson-Saunders, 2000; Gonzáles, 1999; Hernández y Boixeda, 1989).

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de Gastroenterología del Hospital de Juliaca. Tanto la población y muestra está constituida por 52 pacientes con diagnóstico de Pancreatitis aguda, considerando que se atiende un promedio de 11 pacientes mensuales en dicho nosocomio.

Los criterios de inclusión comprenden a pacientes hospitalizadas con historia clínica y consentimiento informado en el servicio de gastroenterología con diagnóstico de pancreatitis aguda. Los criterios de exclusión: son los todos los casos sin Historia clínica completa y sin consentimiento informado, por el paciente o familiar.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en presente trabajo se muestran en los gráficos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7).

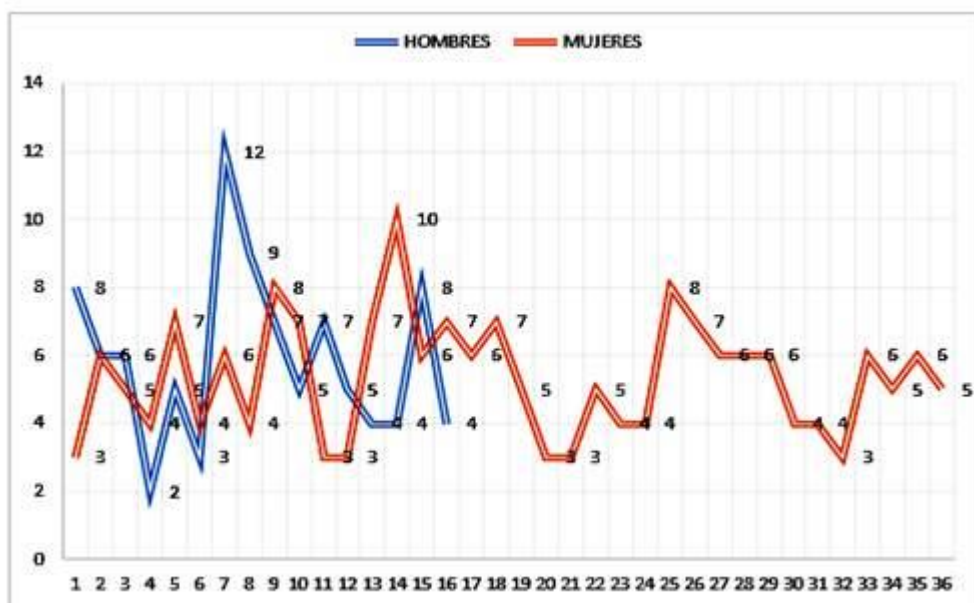


Gráfico 1. Influencia del sexo en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

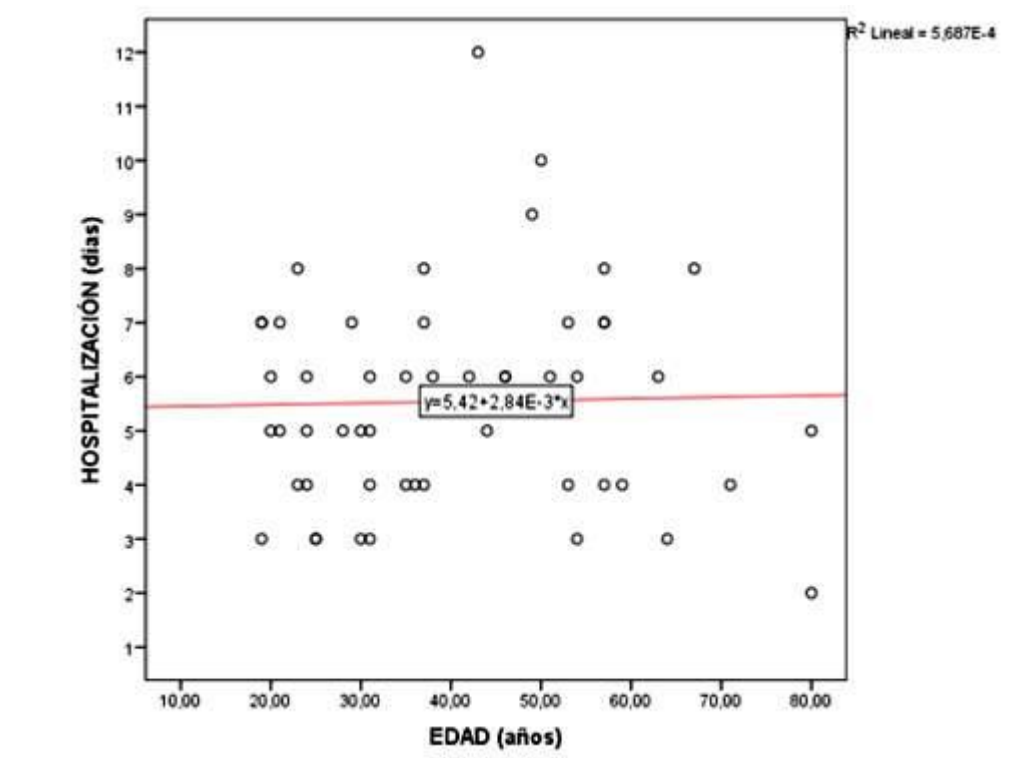


Grafico 2. Influencia de la edad en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

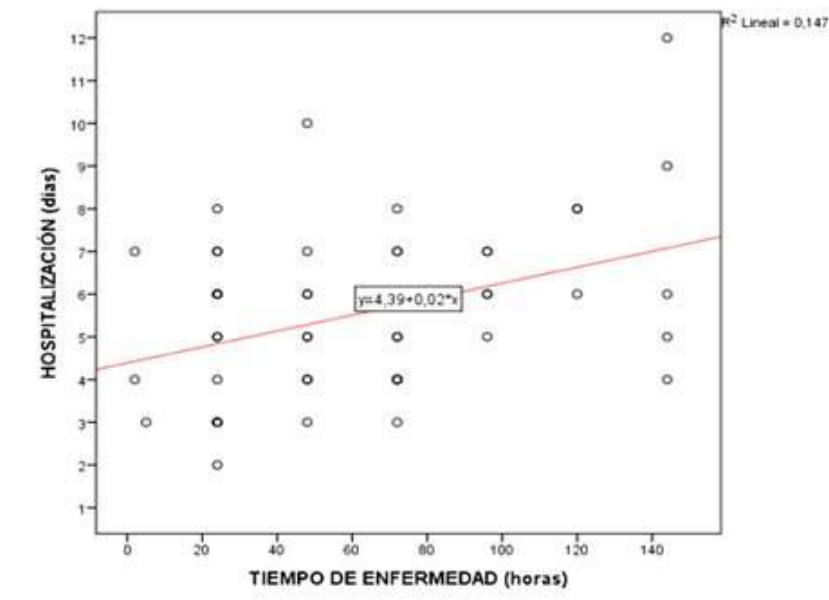


Grafico 3. Influencia del tiempo de enfermedad en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

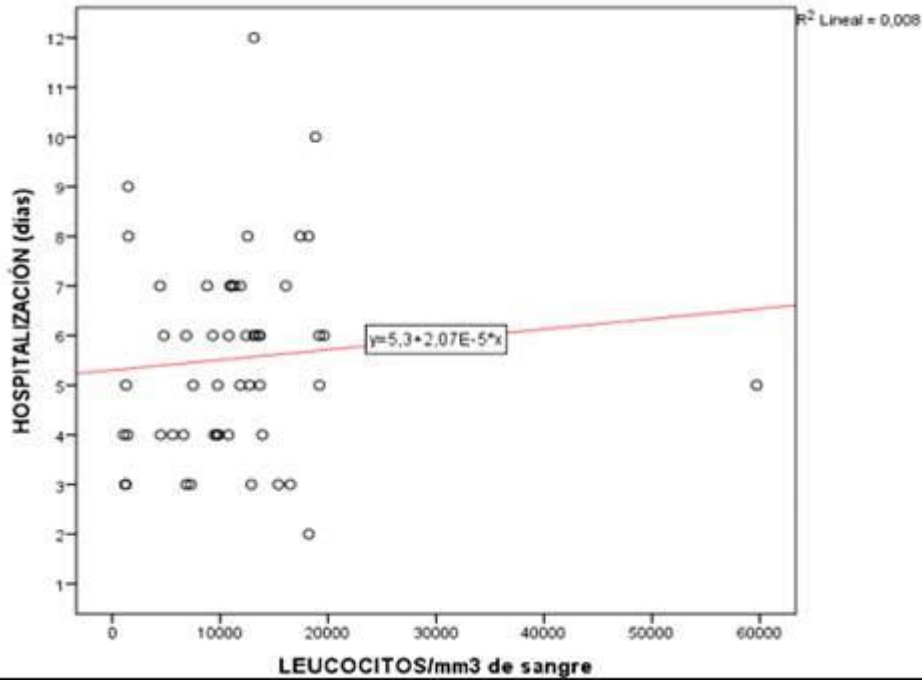


Grafico 4. Influencia de los leucocitos en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

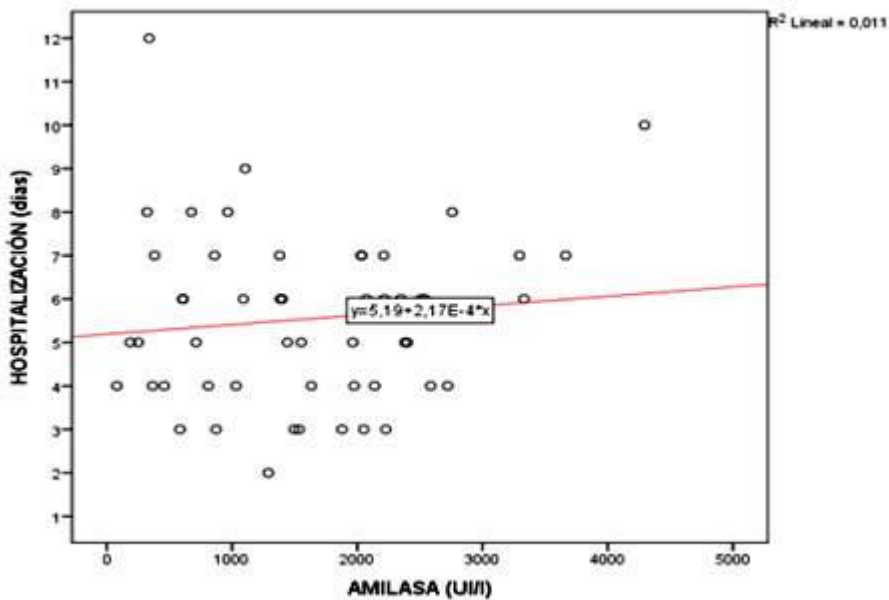


Grafico 5. Influencia de la amilasa en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

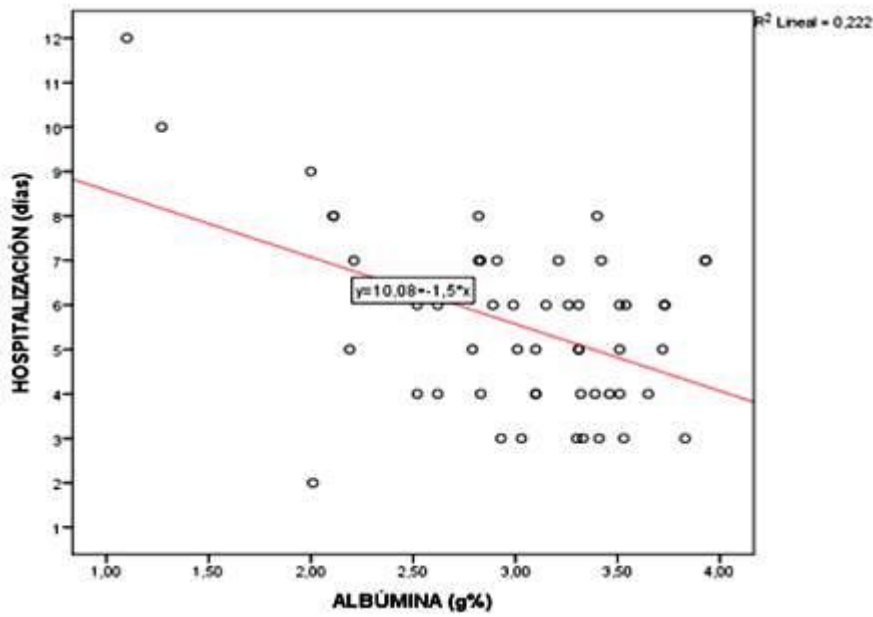


Grafico 6. Influencia de la albúmina en la estancia hospitalaria por pancreatitis en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

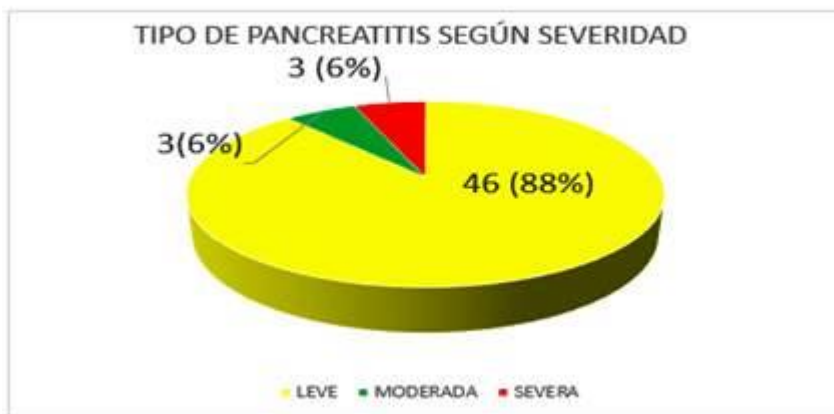


Grafico 7. Tipo de pancreatitis aguda según severidad y estancia hospitalaria en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca de enero a mayo del 2017.

DISCUSIÓN

Se estudiaron 52 casos de Pancreatitis aguda, analizándose la influencia de distintas características clínicas en la Estancia hospitalaria de los pacientes.

Estos resultados guardan relacion con lo que sostiene Valencia (2015) y Becerra (2010), quienes señalan que las características clínicas (manifestaciones clínicas) y las características clínicas (laboratoriales) influyen en la estancia hospitalaria, ello es acorde a lo que en este estudio se halla.

Mediante la Prueba de T Student, no se encontró influencia estadísticamente significativa de ninguna de las características personales consideradas: Edad y Sexo ($p>0,05$). En cambio Becerra del Carpio en el año 2010, menciona que a mayor edad existe mayor severidad de la pancreatitis y por lo tanto mayor estancia hospitalaria.

Mediante el análisis de Regresión lineal se cuantificó que la influencia de la característica clínica Tiempo de enfermedad en la Estancia hospitalaria es de 14,7%.cuyo resultado guarda relacion con Gómez y Rodríguez (2015), quienes señalan que los pacientes con mayor tiempo de enfermedad antes de recibir tratamiento presenta mayor gravedad de la pancreatitis.

La albúmina influye 22.2%, en los días de hospitalización la cifra de Linfocitos influye 20%, en los días de Estancia hospitalaria, y que se trata de una influencia inversa. Cuyo resultado guarda relacion con Becerra (2010), quien menciona que a menor albuminemia existe mayor severidad de la pancreatitis por mayor compromiso sistémico.

CONCLUSIONES

Se demostró que las características personales edad y sexo no tienen influencia estadísticamente significativa en la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca, de enero a mayo del 2017.

Se demostró que la albuminemia es el examen complementario que influye 22.2% en forma inversa, en la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, de enero a mayo del 2017.

Se demostró que el tipo de pancreatitis aguda moderada tiene mayor estancia hospitalaria promedio que la pancreatitis aguda leve, en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, de enero a mayo del 2017.

Se determino que el promedio de la estancia hospitalaria por pancreatitis aguda leve es de 5,63 días, y por pancreatitis aguda moderada es de 6,50 días en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, de enero a mayo del 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Becerra, A. (2018). *Factores determinantes de la disminución de la Morbimortalidad por pancreatitis aguda en Pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca durante el año 2019*. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
2. Blamey, S.L., Imrie, C.W., O'Neill, J, Gilmour W.H. & Carter. D.C. (1984). Prognostic factors in acute pancreatitis. *Gut*, 25,1340-1346.
3. Chávez R.M. (2002). Pancreatitis aguda. En: G. Vargas, R. Uribe, N. Calixto, A. Lozano.
4. Editores. *Temas escogidos de Gastroenterología*. (p. 155-1 72) Lima, Perú: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2002.
5. Colombato, L & Parodi, H. (1995). Pancreatitis aguda En: J.A. Findor. *Gastroenterología*. (p. 374-384). Buenos Aires: El Ateneo.
6. Dawson-Saunders B. (2000). *Bioestadística médica*. Ciudad de Mexico: Manual Moderno.
7. Dimagno, E. & Chari, S. (2004). Pancreatitis aguda. En: M. Feldman, L.Friedman & M.
8. Sleisenger. *Enfermedades gastrointestinales y hepáticas*. (pp. 966-996.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
9. Dominguez, A. & Acevedo J. (2009). *Medicina de Urgencias*. (p. 457). Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.
10. Espejo H. (1995). Pancreatitis aguda En: H. Espejo & C. Soriano. Editores.
11. *Gastroenterología*. (pp. 181-196).Lima: Medilibros- IPSS.
12. Goldman, L. & Bennett, C. (2001) *Manual de Medicina interna*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

13. Gómez A. & Rodríguez, A. (2015). Características de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda atendidos entre enero de 2008 y diciembre de 2011 en un centro de cuarto nivel. *Rev Col Gastroenterol*, 30(2), 171-176.
14. Gonzáles, M. (1999). Pancreatitis aguda. En: H.Velez, W. Rojas, J. Borrero & J, Restrepo. *Fundamentos de Medicina: Gastroenterología-Hepatología-Nutrición*. (Cuarta edición, pp. 240-246). Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.
15. Guillén, D. (2009). Protocolo de manejo de la Pancreatitis aguda. En: I. Gutierrez, A. Hernández, F. & D. Boixeda. (1989). Pancreatitis aguda. En: C. Chantar & J. Rodes.
16. *Enfermedades del aparato digestivo*. (pp. 91-96). Madrid: Interamericana-Mc GrawHill.
17. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. *Metodología de la Investigación*. Ciudad de Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
18. Lozano, Editores. *Temas escogidos de Gastroenterología*.(pp. 155-172). Lima, Perú: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
19. Valencia, J. (2016). *Prevalencia y disfunción orgánica según Marshall en pancreatitis aguda en el servicio de medicina del Hospital de Vitarte en el periodo enero – julio 2015*. (Tesis de Título Profesional. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú).

Fecha de recepción: 3/06/2019

Fecha de aceptación: 5/08/2019

Correspondencia:
Efraín U. Carrasco Gonzalo
efo1921@hotmail.com
51976191990