

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL
REGIONAL CAYETANO HEREDIA III, ESSALUD-PIURA, 2015 - 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR: CASTRO VILCHEZ CLAUDIA NOELIA

ASESOR: DR POZO BRICEÑO EUGENIO

PIURA-PERU 2020

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, por permitir concluir mis estudios, guiar mis pasos y darme la fortaleza de superar todo tipo de obstáculo que pude haber tenido.

A mis padres por su entrega durante toda mi carrera y ayudarme a culminarla

A mis hermanos, por su amor incondicional, de quienes me siento muy agradecida por haberme brindado siempre su apoyo

AGRADECIMIENTO

 Mi eterna gratitud a Dios por regalarme a mi familia
A mis padres José y Balbina por haber velado por mi bienestar y educación, por todo
 su esfuerzo y sacrificio.

 A mis hermanos Bryan y Gerson

INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA EN EL
HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA III, ESSALUD-PIURA, 2015 - 2017

INCIDENCE AND RISK FACTORS ACUTE PANCREATITIS IN THE REGIONAL
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA III, ESSALUD-PIURA, 2015 - 2017

AUTOR:

CASTRO VILCHEZ CLAUDIA NOELIA ¹

ASESOR:

DR POZO BRICEÑO EUGENIO ¹

Facultad de Medicina Humana UPAO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

CORRESPONDENCIA:

Claudia Noelia Castro Vilchez

Los Geranios Mz G Lt 29- Piura-Piura-Perú

Teléfono: 943422664

Email: castroclaudia913@gmail.com

RESUMEN

La pancreatitis aguda es un trastorno del páncreas exocrino, y se asocia con lesión celular acinar con respuestas inflamatorias locales y sistémicas. Según los estudios realizados en pacientes con pancreatitis aguda, solo tres factores de riesgo definidos se han identificado de la siguiente manera: sospecha de disfunción del esfínter de Oddi, sexo femenino y pancreatitis previa.

METODOS. Estudio observacional, analítico de tipo retrospectivo

Se incluirán todos los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda de hospitalización del servicio de medicina especialidades del Hospital Regional Cayetano Heredia III, Piura.

RESULTADOS. Los factores de riesgo encontrados en el estudio son el sexo femenino 74%, La presencia de cálculos en un 81% de los pacientes con pancreatitis aguda, los pacientes que tuvieron solo una comorbilidad, en promedio de estancia tuvieron 5.80+/-2 días y mediana de 5, rango de 3 a 11 días y para los pacientes con más de dos comorbilidades el promedio de días fue 6.86+/-2.95%, y la mediana de 6, con rango entre 4 a 18 días, El 43% de los pacientes presentaron obesidad tipo 1, la incidencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el año 2015 fue 29.59 pacientes por cada 1000 hospitalizados, en el 2016, 12.87 pacientes por cada 1000, mientras que para el año 2017 fueron 21.3 pacientes por cada 1000

CONCLUSIONES. En las características demográficas de pancreatitis aguda el 74% fue de sexo femenino, pacientes con más de dos comorbilidades tenían mayor tiempo de estancia hospitalaria, en promedio 6.86+/-2.95, con rango entre 4 a 18 días., la litiasis vesicular se asoció con más frecuencia al desarrollo de pancreatitis encontró en un 81% de los pacientes, la incidencia de los 3 años de estudio fue de 22.22 casos por cada 1000 pacientes.

Palabras Claves: Pancreatitis aguda, Factor de Riesgo, Factores asociados

ABSTRACT

Acute pancreatitis is a disease of the exocrine pancreas, and is associated with cellular injury with local and systemic inflammatory responses. According to studies in patients with acute pancreatitis, only three identified risk factors have been identified as follows: suspicion of sphincter of Oddi dysfunction, female sex and previous pancreatitis.

METHODS Observational, descriptive retrospective study

All patients diagnosed with acute hospitalization pancreatitis of the specialty medical service of the Cayetano Heredia III Regional Hospital, Piura will be included.

RESULTS The risk factors found in the study are female 74%, The presence of analysis in 81% of patients with acute pancreatitis, patients who had only a comorbidity, on average stay had 5.80 +/- 2 days and median of 5, range of 3 to 11 days and for patients with more than two comorbidities the average of days was 6.86 +/- 2.95%, and the median of 6, with range between 4 to 18 days, 43% of the patients observed type 1 obesity, the incidence of acute pancreatitis in patients hospitalized in the internal medicine service in 2015 was 29.59 patients per 1000 hospitalized, in 2016, 12.87 patients per 1000, while for 2017 they were 21.3 patients per 1000

CONCLUSIONS In the demographic characteristics of acute pancreatitis, 74% were female, patients with more than two comorbidities had a longer hospital stay, on average 6.86 +/- 2.95, with a range between 4 to 18 days., Vesicular lithiasis was associated more frequently to the development of pancreatitis found in 81% of patients.

Keywords: Acute Pancreatitis, Risk Factor, Associated Factors

I. INTRODUCCIÓN:

La pancreatitis aguda es un trastorno del páncreas exocrino, y se asocia con lesión celular acinar con respuestas inflamatorias locales y sistémicas (1, 2). La gravedad de la enfermedad varía desde edema pancreático leve con recuperación completa hasta respuesta inflamatoria sistémica severa con necrosis pancreática/peri-pancreática, falla orgánica múltiple y muerte (1, 2).

La incidencia de pancreatitis aguda es variable entre los estudios, aunque se ha reportado un incremento en los últimos años, según Spanier y Krishna, quienes realizaron estudio sobre incidencia, mortalidad y epidemiología a nivel mundial en los años 2013 y 2017. (3, 4). La incidencia varía de 4.9 a 73.4 por 100,000 habitantes por año en diferentes países europeos como España, Italia y países norteamericanos como México y EEUU (1, 5). Esta variación se debe a diferentes criterios de diagnóstico, factores geográficos y cambios a lo largo del tiempo (6, 7). En Latinoamérica se reportó una incidencia de casos de pancreatitis aguda era de 16 casos por cada 100 000 habitantes (8), y en el Perú las estadísticas del Ministerio de Salud, para el año 2009, reportan una incidencia de pancreatitis aguda de 28 casos por cada 100.000 habitantes (9). Según estudios realizados en EEUU esta enfermedad es considerada una causa frecuente de hospitalización en gastroenterología, considerando que del 80% de los pacientes son pancreatitis aguda leve y el 20% de éstos presentan complicaciones. (10)

La tasa de mortalidad por pancreatitis aguda está influenciada por la gravedad de la enfermedad, y se han realizado diferentes estudios para describir los factores de pronóstico relacionadas a esta patología (1). En contraste con la forma más leve de la enfermedad, que tiene una tasa de mortalidad del 1%, la mortalidad asociada con la pancreatitis aguda grave es del 10% con la necrosis pancreática estéril y del 25% con infección (11).

Con respecto a la etiología la causa más frecuente se debe a cálculos biliares 40%-70%, seguido de alcohol 25 % - 35% (5) La pancreatitis alcohólica se ve con más frecuencia en los hombres (12).

La hipertrigliceridemia esta asociado del 1 al 4% de los casos el valor de los triglicéridos séricos deberían elevarse por encima de 1000 mg / dl (5,13), agentes infecciosos y causas metabólicas como la hipercalcemia y el hiperparatiroidismo son causas más raras(1,5) .el tabaquismos se asocia en un 50% de los casos de

pancreatitis aguda(14)

Los fármacos se asocian con menos frecuencia 5% y dentro de ellos considerar azatioprina, didanosina, estrógenos, furosemida, pentamidina, sulfonamidas, tetraciclina, ácido valproico, 6-mercaptopurina, IECAS y mesalamina .(14)

Dentro de otras causas menos frecuentes tenemos las mutaciones y polimorfismos de algunos genes que codifican tripsinógeno catiónico, serina proteasa inhibidor de Kazal tipo 1, regulador de la conductancia transmembrana en fibrosis quística, quimiotripsina C, receptor sensible al calcio y claudin-2 ,autoinmunes ,traumas abdominales penetrantes, infecciosas (citomegalovirus, virus de la parotiditis, Epstein Barr virus) y parásitos como áscaris y taenia. En 5-10% de las complicaciones de bypass cardiopulmonar pueden provocar PA isquémica grave (14)

Según los estudios realizados en pacientes con pancreatitis aguda con litiasis vesicular , solo tres factores de riesgo son definidos Índice de masa corporal (IMC) mayor de 30 que incluso aumenta 3 veces el riesgo de gravedad y 2 veces el de mortalidad , Presencia de microlitiasis (litos menores de 5 mm), Edad mayor de 55 años asociado a aumento en la mortalidad. (14). El tabaquismo produce 20% más riesgo de padecer enfermedad pancreática al compararlos con los exfumadores es considerado como el factor de riesgo modificable más importante.(14-16)

La pancreatitis tiene un curso natural de resolución espontánea, pero que puede evolucionar en formas más graves que necesitan manejo en una unidad de cuidados intensivos, hospitalización prolongada y múltiples intervenciones; además, conlleva secuelas con impacto negativo y mayores costos económicos y sociales (17). En otro aspecto, los factores asociados a la gravedad son necrosis, infección y falla orgánica múltiple (17). La tendencia de la mortalidad muestra una curva bifásica. Durante la primera semana se relaciona directamente con el desarrollo temprano de falla multiorgánica (18). El segundo pico de mortalidad se asocia con sepsis secundaria a necrosis infectada (17, 18).

Nuestra revisión bibliográfica nos permite afirmar que, la pancreatitis aguda es un tema que no se ha estudiado a fondo en nuestro país, sin embargo entre los estudios realizados se centran solo en pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos (19, 20). También se ha informado poco acerca de cómo la pancreatitis aguda se relaciona con el estado socioeconómico (21, 22), mientras que la evidencia sobre la relación entre el consumo de alcohol y la pancreatitis aguda es compleja y a veces contradictoria (23-25). Por ello, en el presente informe de tesis tenemos como principal

objetivo determinar la incidencia y los factores de riesgo de pacientes con pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 - 2017.

Enunciado del problema:

¿Cuál es la incidencia y los factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 - 2017?

Objetivos:

Objetivo general:

-Conocer la incidencia y los factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 - 2017.

Objetivos específicos:

- Conocer los factores sociodemográficos con diagnóstico de pancreatitis aguda de los pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017
- Conocer los factores clínicos individuales de los pacientes con el diagnóstico de pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017
- Estudiar las características de pancreatitis aguda de los pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017
- Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017
- Encontrar la asociación de los factores individuales con el desarrollo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017
- Precisar la importancia del reconocimiento oportuno de dichos factores de riesgo para disminuir la incidencia de esta patología y por ende disminuir la mortalidad.

Hipótesis:

H0:

La incidencia y los factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017 son iguales a las nacionales.

H1: La incidencia y los factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017 son diferentes a las nacionales.

II. Material y método:**Diseño de estudio**

Básica, Observacional, analítico

Población, muestra y muestreo

Población: Pacientes de hospitalización del servicio de interna del Hospital Regional Cayetano Heredia III, Piura durante el periodo 2015 – 2017

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de pancreatitis aguda de cualquier etiología del Hospital Regional Cayetano Heredia III durante el periodo 2015 – 2017
- -Pacientes mayores de 14 años, sin importar el sexo.
- -Pacientes que residan en cualquier provincia dentro del departamento de Piura.
- **Criterios de exclusión**
- -Pacientes sin diagnóstico de pancreatitis aguda de cualquier etiología del Hospital Regional Cayetano Heredia III durante el periodo 2015 – 2017
- -Pacientes que desarrollaron pancreatitis aguda fuera del periodo de estudio.
- -Pacientes con pancreatitis crónica.
- -Pacientes extranjeros o referidos de establecimientos de salud fuera de Piura departamento.
- -Pacientes fuera del rango de edad.

Muestra Y Muestreo:

Se ha desarrollado un estudio en 100 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, Piura durante el periodo 2015 – 2017, los cuales deberán cumplir con los criterios de inclusión antes señalados.

- Unidad de análisis: Pancreatitis Aguda
- Marco muestral: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, Piura durante el periodo 2015 – 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión exclusión.
- Método de elección: por conveniencia

Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	RESULTADO FINAL	TIPO Y ESCALA
Características sociodemográficas (variables intervinientes)	Variables que definen a una persona como un individuo natural en la especie humana.	Características que identifican al paciente en estudio.	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Cualitativa Dicotómica Nominal
			Edad	Años: _____	Cuantitativa Discreta Razón
			Grupo etario	<input type="checkbox"/> < 30 <input type="checkbox"/> 30 – 40 <input type="checkbox"/> 40 – 50 <input type="checkbox"/> 50 – 60 <input type="checkbox"/> 60 – 70	Cualitativa Politómica Ordinal

				<input type="checkbox"/> 70 o más	
			Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Cualitativa Dicotómica
			Nivel de instrucción	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario/Técnico	Cualitativa Politómica Ordinal
Factores individuales (variables independientes)	Características cuya presencia determinan el aumento de la presentación de una enfermedad.	Variables que posiblemente determinen un aumento en el desarrollo de pancreatitis.	Comorbilidades	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica <input type="checkbox"/> Cálculos vesiculares <input type="checkbox"/> Hiperlipemia <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca isquémica	Cualitativa Politómica Nominal

				<input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Cirrosis Hepáticas <input type="checkbox"/> Hepatitis	
			consumo de fármacos	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> 9 o más	Cualitativa Discreta Razón
			Índice de Masa Corporal	Bajo peso <18,50 Sobrepeso ≥25,00 Obesidad ≥30,00	cualitativa politómica
Características de pancreatitis	Determinantes que caracterizan la pancreatitis	Cualidades que caracterizan a la pancreatitis.	Pancreatitis aguda (variable dependiente)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cualitativa Dicotómica Nominal
			Etiología de pancreatitis aguda	<input type="checkbox"/> Alcohólica <input type="checkbox"/> Biliar <input type="checkbox"/> otras	Cualitativa Politómica Nominal
			Antecedente de cuadro de	<input type="checkbox"/> Sí	Cualitativa

			pancreatitis anterior	<input type="checkbox"/> No	Dicotómica Nominal
			Días de hospitalización por cuadro de pancreatitis	_____ días	Cuantitativa Discreta Razón
			Número de veces hospitalizado por pancreatitis durante del periodo de estudio	_____ veces	Cuantitativa Discreta Razón

Procedimientos y Técnicas:

Se pidieron los permisos necesarios en el hospital Cayetano Heredia para poder llevar a cabo la recolección en el establecimiento. Se recolectaron los datos de todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección mediante una ficha de recolección de datos. Se diseñó una ficha de recolección teniendo como base la evidencia científica de las referencias bibliográficas y la aprobación del asesor especialista, así como del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Todos los procesos del estudio estuvieron supervisados por el asesor para garantizar la calidad de la toma de datos.

Plan de análisis de datos

Los datos fueron digitados en el programa estadístico Microsoft Excel 2016, posteriormente exportados a STATA v.15. Se realizó un análisis univariado para frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Para variables cuantitativas se

presentó la media más desviación estándar o mediana y rangos de acuerdo a su normalidad, determinada por la prueba de Shapiro wilks o Kolmogorov-Smirnoff. Para el análisis bivariado se dicotomizo las variables categóricas, esto para aplicar la prueba de chi cuadrado para determinar el valor p de la asociación. Para determinar la asociación entre la estancia hospitalaria, y comorbilidades, se categorizó la variable comorbilidades en sin comorbilidades, una comorbilidad y dos o más comorbilidades, se utilizó la prueba estadística de Anova, para determinar la significancia estadística entre los tres grupos y la estancia hospitalaria, se consideró significativo al valor $p < 0.05$.

Aspectos éticos

No hay beneficio directo a los participantes. El presente trabajo de investigación no represento riesgo ni atento los derechos de los sujetos en estudio. Los datos no serán expuestos y sólo el investigador sabrá acerca del estudio. No se pedirá consentimiento informado ya que se trabajará con historias clínicas. Se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) (1) y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120). (2)

Los resultados serán entregados a las autoridades del hospital para actualización de sus datos y comparación con otros estudios.

Limitaciones:

Historias clínicas incompletas, la fortaleza del presente estudio es que muestra una aproximación a la realidad de esta población y se tomen decisiones adecuadas.

III. Resultados:

El número de pacientes con pancreatitis aguda leve fueron 100. La edad promedio de los pacientes con pancreatitis fue 54.1+/-14.6, de sexo femenino 74(74%), el sexo con mayor prevalencia fue femenino 74(74%), de estado civil casado 81(81%), de nivel educativo secundario 44(44%). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas en pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017

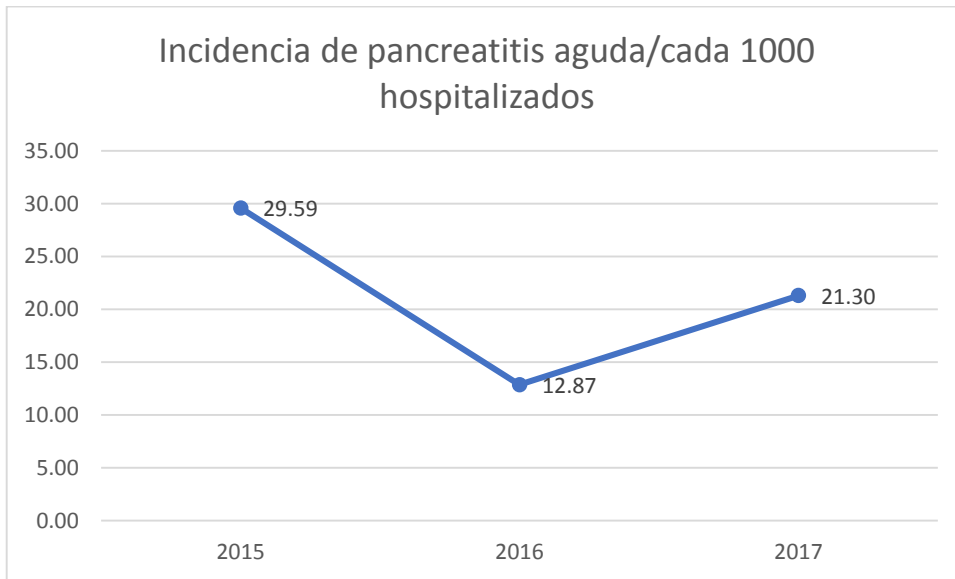
Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad*	54.1 ± 14.6	
Sexo		
Masculino	26	26.00
Femenino	74	74.00
Estado Civil		
Soltero	10	10.00
Divorciado	2	2.00
Viudo	7	7.00
Casado	81	81.00
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	1	1.00
Primaria	17	17.00
Secundaria	44	44.00
Superior	38	38.00

<*Media y desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se encontró que la incidencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna la incidencia de los 3 años de estudio fue de 22.22 casos por cada 1000 pacientes , en el año 2015 fue 29.59 pacientes por cada 1000 hospitalizados, en el 2016, 12.87 pacientes por cada 1000, mientras que para el año 2017 fueron 21.3 pacientes por cada 1000. Ver gráfico 1.

Gráfico 1: Incidencia de pancreatitis aguda en pacientes del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

La etiología de la pancreatitis aguda fue tipo biliar 81(81%) y tuvieron como antecedente de pancreatitis 13(13%). Ver tabla 2 y gráfico 2.

Tabla 2 . Características de la enfermedad en pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017

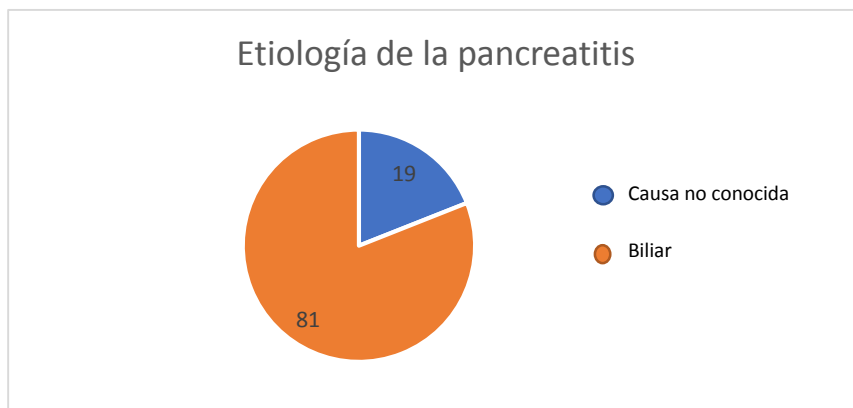
Características	Frecuencia	Porcentaje
Etiología		
Biliar	81	81.00
Causa no conocida	19	19.00

Antecedente Pancreatitis

Sí	13	13.00
No	87	87.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2: Etiología de la pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017



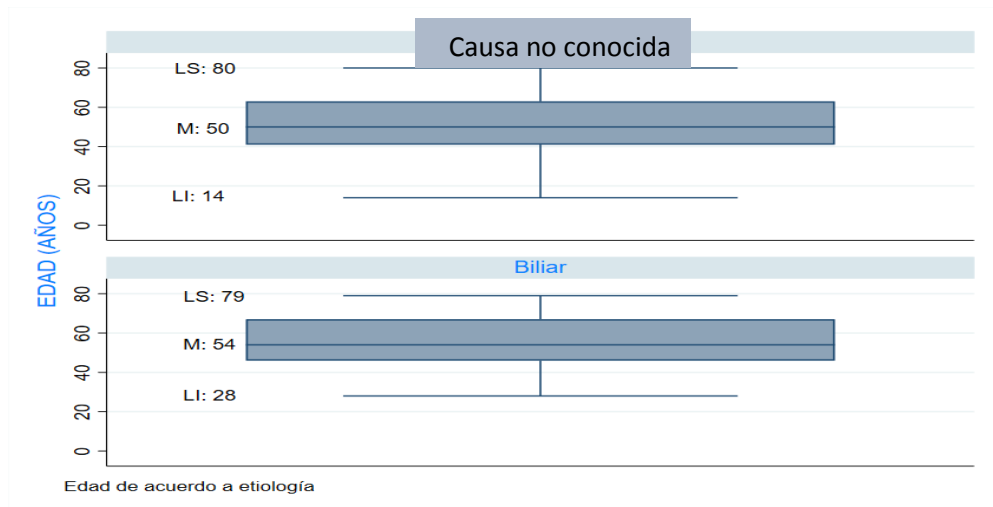
Fuente:

recolección de datos

Ficha de

Los pacientes con pancreatitis de causa no conocida tuvieron como mediana de edad 50 y rango de 14-80 años, mientras que los pacientes con pancreatitis biliar tuvieron como mediana de edad 54, con rango entre 28-74 años. Ver gráfico 2.

Gráfico 3: Mediana y rango de edad de acuerdo a la etiología de la pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos

El número de días hospitalizado en promedio fue 6.13 días y desviación estándar de 2.43, la mediana fue 5 con rango de 3-18 días, el número de veces hospitalizado la mediana fue de 1, con rango entre 1 a 2. Ver tabla 3.

Tabla 3. Características de la hospitalización de los pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.

Características	Media	Desviación estándar	Mediana	Rango
Número de días hospitalizado	6.18	2.43	5	(3-18)
Número de veces hospitalizado	1.13	0.33	1	(1-2)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los pacientes presentaron con mayor frecuencia una comorbilidad con 51(51%), además la mediana de número de enfermedades fue 1, con rango entre 0 a 4. Ver tabla 4.

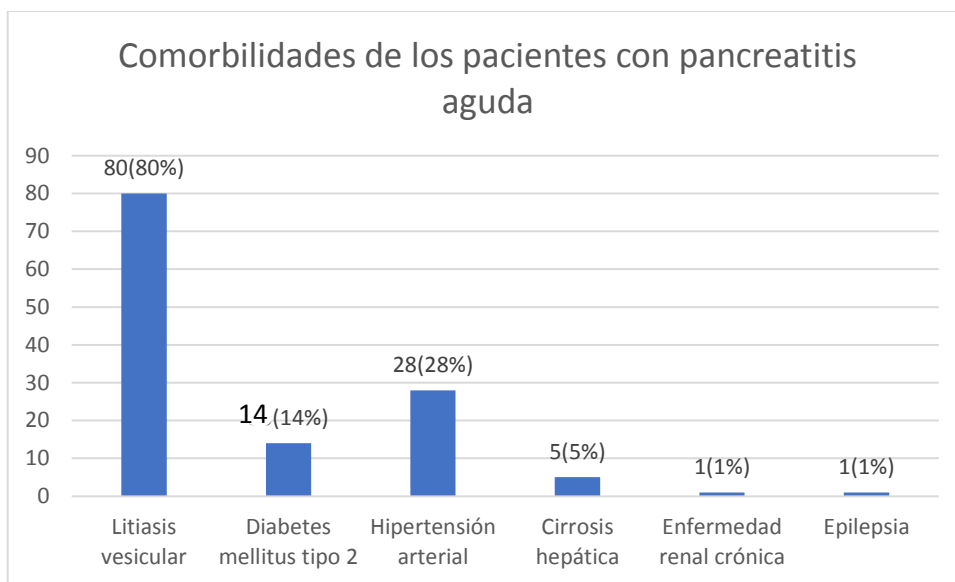
Tabla 4. Número de comorbilidades de los pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.

Número de comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje	Mediana (Rango)
Ninguna	12	12	
Una	51	51	
Dos	33	33	1(0-4)
Tres	3	3	
Cuatro	1	1	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las comorbilidades de los pacientes con pancreatitis aguda con más frecuencia fueron litiasis vesicular 80(80%), diabetes mellitus tipo 2 14(14%), hipertensión arterial 28(28%), cirrosis hepática 5(5%). Ver gráfico 3.

Gráfico 4. Comorbilidades de los pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

La mayor parte de pacientes con pancreatitis aguda tenía como antecedente no consumir ningún medicamento 61(61%), seguido por uno 22(22%), dos medicamentos fueron 15(15%). La mediana fue 0, con rango de 0-5. Ver tabla 5.

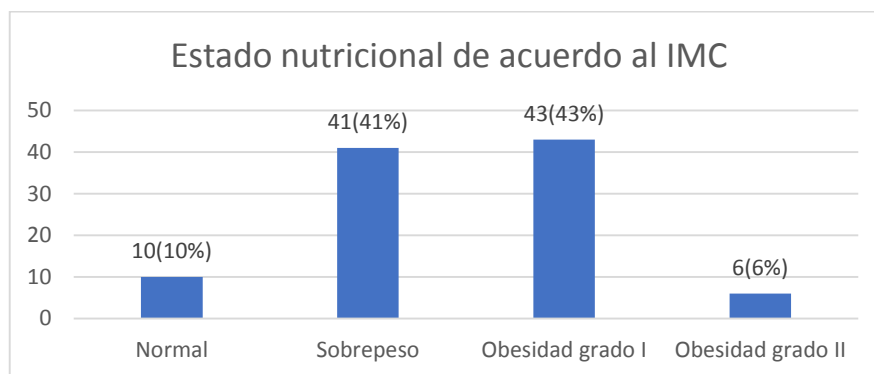
Tabla 5: Número de medicamentos consumidos por los pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.

Número de medicamentos consumidos	Frecuencia	Porcentaje	Mediana (Rango)
Ninguno	61	61	
Uno	22	22	
Dos	15	15	0 (0-5)
Cuatro	1	1	
Cinco	1	1	

Fuente: Ficha de recolección de datos

El estado nutricional de los pacientes fue, con sobrepeso fueron 41(41%), obesidad grado I 43(43%) y obesidad grado II 6(6%). Ver tabla 6

Gráfico 5 : Estado nutricional de acuerdo al IMC de los pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Los pacientes sin comorbilidades tuvieron en promedio de estancia hospitalaria 5.67 +/- 2.67 días, mediana de 5.5(5-10) días, los que tuvieron una comorbilidad, en promedio de estancia tuvieron 5.80+/-2 días y mediana de 5, rango de 3 a 11 días y para los pacientes con más de dos comorbilidades el promedio de días fue 6.86+/-2.95%, y la mediana de 6, con rango entre 4 a 18 días. Se encontró diferencias significativas entre los tres grupos, valor $p=0.027$. Ver tabla 7.

Tabla 6: Estancia hospitalaria de acuerdo a número de comorbilidades en pacientes con pancreatitis aguda del Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 – 2017.

Variables	Comorbilidades			Valor p*
	Sin comorbilidades	Una comorbilidad	Más de dos comorbilidades	
Estancia				
Media y desviación estándar	5.67+/-2.06	5.80+/-2.00	6.86+/-2.95	0.027
Mediana y rango	5.5(3-10)	5(3-11)	6(4-18)	

*Prueba estadística de Anova.

Fuente: Ficha de recolección de datos

IV. Discusión:

El presente trabajo tuvo como finalidad Conocer la incidencia y los factores de riesgo de pancreatitis aguda en el Hospital Regional Cayetano Heredia III, EsSalud-Piura, durante el periodo 2015 - 2017.

Se encontró que la incidencia de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el año 2015 fue 29.59 pacientes por cada 1000 hospitalizados, en el 2016, 12.87 pacientes por cada 1000, mientras que para el año 2017 fueron 21.3 pacientes por cada 1000, Comparable con el estudio en el hospital Hipólito Unanue De Tacna donde presentar 213 casos durante el período 2014 – 2016 de un total de 2727 egresos del servicio de Medicina Interna.(27)

Hemos evidenciado que el sexo femenino se encontraba en mayor porcentaje en comparación con el sexo masculino 74% y 26%respectivamente. Esta variable ya ha sido ampliamente estudiada en diversos artículos, en los que se concluye que ser femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de pancreatitis y de sus posibles complicaciones. (28, 29)

La edad promedio de los pacientes con pancreatitis fue 54.1+/-14.6 Esto está acorde a la literatura, en que se considera que ser más joven es un posible factor de riesgo de pancreatitis. (28) Este fenómeno es muy probable que se asocie a la presencia de comorbilidades, especialmente los cálculos vesiculares en un 40% - 70% u otras patologías de origen biliar,(30) que se encuentran presente en la población de este estudio.

En lo que respecta estado civil, 81% de pacientes con pancreatitis tenían pareja; Pese a que su relación no es directa, datos parecidos se han encontrado en diferentes estudios como el de Gómez-Avalos en el que encuentra que cerca de 60% de los pacientes con pancreatitis, de un hospital limeño eran pacientes casados (31). El estado nutricional de los pacientes fue, con sobrepeso fueron 41%, obesidad grado I 43% y obesidad grado II 6%.

Se estudiaron las características que involucran netamente la pancreatitis. La etiología fue principalmente biliar, explicado principalmente por los cálculos vesiculares y antecedentes de esta misma patología. (32).

El antecedente de pancreatitis en el pasado también se analizó se encontró en el 13% de los pacientes estudiados, siendo esta variable estadísticamente significativa. La pancreatitis tiene una alta tasa de recurrencia, de arriba de 60% en la que reciben o no tratamiento endoscópico. (33) Sin embargo, no es esta la principal causa, como lo son el alcohol y la litiasis vesicular. (34)

Los pacientes sin comorbilidades tuvieron en promedio de estancia hospitalaria 5.67 +/- 2.67 días, mediana de 5.5(5-10) días, los que tuvieron una comorbilidad, en promedio de estancia tuvieron 5.80+/-2 días y mediana de 5, rango de 3 a 11 días y para los pacientes con más de dos comorbilidades el promedio de días fue 6.86+/-2.95%, y la mediana de 6, con rango entre 4 a 18 días. Se encontró diferencias significativas entre los tres grupos, valor $p=0.027$. Esto se explica a que casi el 80% de las pancreatitis desarrollan colecciones peri pancreáticas que extiende su tiempo hospitalario, pese al tratamiento recibido. (35) Además en hospitales de países en desarrollo el promedio de días hospitalarios ante un caso de pancreatitis aguda es de 3 a 10 días. (33)

V. Conclusiones:

- La edad de los pacientes con pancreatitis fue 54.1 ± 16 , el rango de edad fue de 14 a 80, el sexo con mayor frecuencia fue el femenino con 74% y con grado de instrucción más frecuente la secundaria.
- La etiología más frecuente fue biliar con 81%, sólo el 13% de los pacientes presentaron antecedente de pancreatitis aguda.
- El promedio de días hospitalizado de los pacientes fue 6.18 ± 2.43 , la mediana de número de veces hospitalizado fue de 1, con rango entre 1 a 2.
- Más de la mitad de los pacientes presentaron al menos una comorbilidad, la comorbilidad más frecuente fue litiasis vesicular con 80%, seguido de hipertensión arterial con 28%, diabetes mellitus tipo 2 14% y cirrosis hepática 5%, los pacientes con polifarmacia fueron 2%.
- El estado nutricional de estos pacientes de acuerdo al IMC fue, con sobrepeso 41%, obesidad grado I 43% y obesidad grado II en 6% de los pacientes.
- Los pacientes con más de dos comorbilidades tenían mayor tiempo de estancia hospitalaria, en promedio 6.86 ± 2.95 , con rango entre 4 a 18 días.
- La incidencia de los 3 años de estudio fue de 22.22 casos por cada 1000 pacientes.

VI. Recomendaciones:

- Los pacientes con Pancreatitis aguda deben recibir un seguimiento clínico y analítico protocolizado y periódico durante las primeras 72 horas, para detectar precozmente el fallo orgánico e iniciar su tratamiento enérgico lo antes posible.
- Se recomienda utilizar estos datos para brindar al hospital un índice de los factores de riesgo a la pancreatitis aguda con el fin de elaborar un perfil clínico y epidemiológico y así poder lograr un diagnóstico precoz de esta patología
- También se recomienda concientizar a la población de los diferentes factores de riesgo que pueden predisponer al desarrollo de pancreatitis en la comunidad
- Se recomienda plantear políticas de salud enfocadas en mejorar los factores modificables
- Conociendo que la causa más frecuente de pancreatitis aguda como lo son los cálculos biliares (40-70%) Para prevenir la enfermedad recurrente, la ecografía abdominal es recomendable en todos los pacientes con Pancreatitis aguda y su derivación para una colecistectomía para prevenir la recurrencia, y la segunda causa mas frecuente es el alcohol (25-35%)
- La hipertrigliceridemia puede causar pancreatitis aguda del 1 al 4% de los casos (36).se recomienda reevaluar el nivel de triglicéridos 1 mes después del alta y cambio de hábitos alimenticios.
- El sexo femenino se encontro en mayor porcentaje en comparación con el sexo masculino 74% y 26%respectivamente. Esta variable ya ha sido ampliamente estudiada en diversos artículos, en los que se concluye que ser femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de pancreatitis y de sus posibles complicaciones
- Finalmente, también se recomienda continuar con investigaciones relacionadas al tema para poder determinar qué otros factores son causa de pancreatitis en nuestra región

VII. Referencias bibliográficas:

1. Nicholas J, Zyromski MD . BMJBestPractice. Acute pancreatitis. 2018 [cited 2018 31 de julio]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/66#referencePop1>.
2. Swaroop Vege S. Etiology of acute pancreatitis Waltham, MA: UpToDate Inc; 2018 [cited 2018 31 de julio]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-acute-pancreatitis?topicRef=5652&source=see link](https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-acute-pancreatitis?topicRef=5652&source=see_link).
3. Spanier BWM, Bruno MJ, Dijkgraaf MGW. Incidence and mortality of acute and chronic pancreatitis in the Netherlands: A nationwide record-linked cohort study for the years 1995-2005. World Journal of Gastroenterology : WJG. 2013;19(20):3018-26.
4. Krishna SG, Kamboj AK, Hart PA, Hinton A, Conwell DL. The Changing Epidemiology of Acute Pancreatitis Hospitalizations: A Decade of Trends and the Impact of Chronic Pancreatitis. Pancreas. 2017;46(4):482-8.
5. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. The American journal of gastroenterology. 2013;108(9):1400-15; 16.
6. Kingsnorth A, O'Reilly D. Acute pancreatitis. BMJ (Clinical research ed). 2006;332(7549):1072-6.
7. Valdivieso-Herrera MA, Vargas-Ruiz LO, Arana-Chiang AR, Piscoya A. Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. 2016;46(2):102-3.
8. De Campos T, Parreira JG, Utiyama E, Rasslan S. Pesquisa nacional sobre condutas na pancreatite aguda. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2008;35:304-10.
9. Perfil epidemiológico de pacientes en consul-ta externa y hospitalización. Perú: Ministerio de Salud.; 2006.
10. Frossard JL, Steer M, Pastor C. Acute pancreatitis. Lancet 2008; 371:143- 152.
11. Nirula R. Chapter 9: Diseases of the pancreas. High-yield Surgery. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
12. Quinlan JD. Acute pancreatitis. American family physician. 2014;90(9):632-9.

13. De Armas RE, Rosenberg JM, Fenves AZ. Cholesterolosis as a cause of acute pancreatitis. Proceedings (Baylor University Medical Center). 2018;31(3):324-5.
14. Alsamarrai A, Das SL, Factors That Affect Risk For Pancreatic Disease In The General Population: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies, Department Of Surgery, University Of Auckland, Auckland, New Zealand.2014.
15. Alsamarrai A, Das SL, Factors That Affect Risk For Pancreatic Disease In The General Population: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies, Department Of Surgery, University Of Auckland, Auckland, New Zealand.2014.
16. J. Martínez a C.D. Johnson, Obesity Is a Definitive Risk Factor of Severity and Mortality in Acute Pancreatitis: An Updated Meta-Analysis, Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante , Spain;2014
17. Mesino Armenta , García López b, Principales factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis aguda de origen biliar, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. 2018 ,100-102
18. Miyatani H, Matsumoto S, Mashima H. Risk factors of post- endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis in biliary type sphincter of Oddi dysfunction in Japanese patients. Journal of digestive diseases. 2017;18(10):591-7.
19. Fisher WE, Andersen DK, Windsor JA, Saluja AK, Brunicaardi FC. Páncreas. In: Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al., editors. Principios de cirugía, 10e. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015.
20. Díaz C, Garzón S, Morales CH, Montoya M. Pancreatitis aguda grave: curso clínico, manejo y factores asociados con mortalidad. Revista Colombiana de Cirugía. 2012;27:281-9.

21. Zhao K, Adam SZ, Keswani RN, Horowitz JM, Miller FH. Acute Pancreatitis: Revised Atlanta Classification and the Role of Cross-Sectional Imaging. *AJR American journal of roentgenology*. 2015;205(1):W32-41.
22. Arroyo-Sánchez AS, García Ventura J, Aguirre Mejía RY. Pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios: revisión y evolución de 36 casos. Hospital Víctor Lazarte E.-Trujillo, Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*. 2008;28(2):133-9.
23. Chavarría Herbozo CM, Espinoza Ríos JL, Kawano Kobashigawa DA, Surco Y, Bravo E, Samalvides Cuba F, et al. Hemoconcentración, Apache II y Ranson como predictores tempranos de severidad en pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda en un Hospital de Lima-Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*. 2011;31(1):26-31.
24. Nesvaderani M, Eslick GD, Vagg D, Faraj S, Cox MR. Epidemiology, aetiology and outcomes of acute pancreatitis: A retrospective cohort study. *International journal of surgery (London, England)*. 2015;23(Pt A):68-74.
25. Majidi S, Golembioski A, Wilson SL, Thompson EC. Acute Pancreatitis: Etiology, Pathology, Diagnosis, and Treatment. *Southern medical journal*. 2017;110(11):727-32.
26. Sánchez-Lozada Raúl, Camacho-Hernández María Isabel, Vega-Chavaje Ricardo Gerardo, Garza-Flores José Humberto, Campos-Castillo Carlos, Gutiérrez-Vega Rafael. Pancreatitis aguda: experiencia de cinco años en el Hospital General de México. *Gac. Méd. Méx.*. 2005; 141(2): 123-127.
27. Acero Huamaní, Características Clínico Epidemiológicas En Pacientes Con Pancreatitis Aguda, Hospital Hipólito Unanue De Tacna. Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Facultad De Medicina Humana-Tesis Para Optar El Título Profesional De: Médico Cirujano
28. Mandalia A, Wamsteker EJ, DiMagno M. Recent advances in understanding and managing acute pancreatitis. *F1000Research*. 2018;7.
29. Criddle DN. The role of fat and alcohol in acute pancreatitis: A dangerous liaison. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) [et al]*. 2015;15(4 Suppl):S6-s12.

30. Cieslinska A, Kostyra E, Fiedorowicz E, Snarska J, Kordulewska N, Kiper K, et al. Single Nucleotide Polymorphisms in the Vitamin D Receptor Gene (VDR) May Have an Impact on Acute Pancreatitis (AP) Development: A Prospective Study in Populations of AP Patients and Alcohol-Abuse Controls. *International journal of molecular sciences*. 2018;19(7).
31. Lankisch PG, Apte M, Banks PA. Acute pancreatitis. *Lancet*. 2015;386(9988):85-96.
32. Portelli M, Jones CD. Severe acute pancreatitis: pathogenesis, diagnosis and surgical management. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2017;16(2):155-9.
33. Testoni PA. Acute recurrent pancreatitis: Etiopathogenesis, diagnosis and treatment. *World journal of gastroenterology*. 2014;20(45):16891-901.
34. Negi N, Mokta J, Sharma B, Sharma R, Jhobta A, Bodh V, et al. Clinical Profile and Outcome of Acute Pancreatitis: A Hospital-Based Prospective Observational Study in Subhimalayan State. *J Assoc Physicians India*. 2018;66(3):22-4.
35. Manrai M, Kochhar R, Gupta V, Yadav TD, Dhaka N, Kalra N, et al. Outcome of Acute Pancreatic and Peripancreatic Collections Occurring in Patients With Acute Pancreatitis. *Ann Surg*. 2016;267(2):357-63.

VIII. Anexo1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha Número:

Peso:

Talla:

1. Características sociodemográficas

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	Edad: _____ años
Grupo etario	<input type="checkbox"/> < 30	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero
	<input type="checkbox"/> 30 – 40		<input type="checkbox"/> Casado
	<input type="checkbox"/> 40 – 50		<input type="checkbox"/> viudo
	<input type="checkbox"/> 50 – 60		<input type="checkbox"/> Divorciado
	<input type="checkbox"/> 60 – 70	Nivel de instrucción	<input type="checkbox"/> Analfabeta
	<input type="checkbox"/> 70 o más		<input type="checkbox"/> Primaria
			<input type="checkbox"/> Secundaria
			<input type="checkbox"/> Universitario/Técnico

2. Características de la pancreatitis

Pancreatitis aguda	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Etiología de pancreatitis aguda	<input type="checkbox"/> Alcohólica
Fecha de episodio de pancreatitis	____/____/____		<input type="checkbox"/> Biliar
Familiares con pancreatitis	<input type="checkbox"/> Hermano/Hermana <input type="checkbox"/> Papa	Antecedente de cuadro de pancreatitis anterior	<input type="checkbox"/> otros
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

	<input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Abuelo; materno o paterno <input type="checkbox"/> Abuela: materno o paterno	Días de hospitalización por cuadro de pancreatitis	_____ días
		Veces hospitalizado por pancreatitis durante del periodo de estudio	_____ veces

3. Factores de riesgo

Comorbilidades	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica <input type="checkbox"/> Cálculos vesiculares <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Hiperlipemia <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiaca isquémica <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Cirrosis Hepáticas <input type="checkbox"/> Hepatitis	Consumo de Fármacos	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7-8 <input type="checkbox"/> 9 o más
		Estilo de vida	<input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Tabaquismo

*Nombre de los fármacos de consumo: