



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Martes 22 de noviembre de 2022

Páncreas

Mar247

COMPOSICIÓN DE LA DIETA DE PACIENTES MEXICANOS CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII). ¿EXISTEN DIFERENCIAS CON LA POBLACIÓN GENERAL?

G. P. Martínez-Pérez, A. A. Ortiz-Lorenzo, M. J. J. García-Carbajal, R. Francisco, A. Triana-Romero, M. P. Lemus-Chavarría, M. Amieva-Balmori, A. D. Cano-Contreras, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal crónico caracterizado por dolor abdominal y alteraciones del hábito intestinal en ausencia de enfermedades orgánicas. Los alimentos juegan un papel central en las manifestaciones clínicas del SII; diferentes estudios han informado relaciones entre los componentes de la dieta y los diversos mecanismos fisiopatológicos que subyacen al SII, entre ellos la microbiota intestinal, motilidad y permeabilidad intestinal, metabolismo de los ácidos biliares, sensibilidad visceral y factores psicológicos. Algunos estudios han investigado la vinculación entre el SII y la ingestión de nutrientes y han mostrado que los pacientes con SII pueden tener un consumo diario más bajo de vitaminas B₂, B₃ y B₆, potasio y zinc. Sin embargo, la evidencia respecto del perfil dietético de personas con SII es limitada.

Objetivo: Comparar el consumo de macronutrientes y micronutrientes en la dieta de pacientes con SII y controles sanos.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y comparativo en una cohorte de 108 pacientes, divididos en dos grupos: el grupo A incluyó a 77 pacientes con SII evaluados con criterios de Roma IV y el grupo B (SS) a 31 individuos sanos. A ambos grupos se les entregó un diario para registro de alimentación diaria durante siete días, en el que debían especificarse los ingredientes, la cantidad de comida y la bebida ingerida, con hincapié en la importancia de detallar su dieta habitual. Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva, ji cuadrada y prueba T no pareada para comparar diferencias en ambos grupos y prueba ANOVA para subgrupos de SII.

Resultados: En el grupo de SII, 83.1% era del sexo femenino, con edad media de 30.81 ± 13.5 años e IMC medio de 26.2 (38% tenía sobrepeso). En el grupo de SS, el 66.6% correspondió al sexo femenino, con edad media de 26.5 ± 8.7 años e IMC promedio de 23.6 (63.3% peso normal). Se encontró que el incremento del IMC se vincula con SII (p = 0.004). La **Tabla 1** contiene los promedios de ingestión diaria de macronutrientes y micronutrientes para ambos grupos; de manera notable, los pacientes con SII tenían un mayor consumo de grasas monoinsaturadas, vitamina D, E, B1, B6 (p ≤ 0.05) en comparación con SS. El análisis de varianza de la ingestión de macronutrientes y micronutrientes por subgrupos de SII y sujetos sanos no mostró diferencias.

Conclusiones: En este estudio, los pacientes mexicanos con SII parecen tener conductas alimentarias diferentes respecto de los controles sanos. Algunos hallazgos sugieren que su dieta se modifica y podría guiarse por sus propios síntomas y creencias. Se necesita orientación dietética para recomendar una dieta adecuada adaptada a cada individuo.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. Ingestión de macro y micronutrientes en pacientes con SII y controles sanos. (Mar247)

	SII n = 77	Individuos sanos n = 28	p
Proteínas (g)	87.6 ± 27.0	87.6 ± 27.0	0.963
Grasas (g)	83.3 ± 35.4	73.5 ± 25.2	0.168
Carbohidratos (g)	214.5 ± 63.7	196.2 ± 65.5	0.185
Calorías (kcal)	1 983.3 ± 631	1 812.5 ± 567	0.194
Azúcares (g)	43.9 ± 19.4	43.2 ± 19.6	0.864
Fibra (g)	18.6 ± 7.1	16.8 ± 5.5	0.203
Grasas saturadas (g)	24.4 ± 49.5	17.2 ± 6.3	0.420
Grasas monoinsaturadas (g)	29.5 ± 38.8	18.2 ± 8.2	0.019
Grasas poliinsaturadas (g)	10.4 ± 5.3	10.1 ± 15.2	0.968
Sodio (mg)	1 929.5 ± 794.4	2 009.1 ± 667	0.624
Potasio (mg)	2 011 ± 601.2	1 907.1 ± 539	0.405
Calcio (mg)	919.0 ± 794.4	1 003.8 ± 361	0.246
Magnesio (mg)	248.7 ± 77.2	231.0 ± 73.7	0.278
Fósforo (mg)	1 029.2 ± 794.4	955.6 ± 312.9	0.243
Hierro (mg)	16.0 ± 601.2	15.6 ± 8.3	0.798
Zinc (mg)	11.9 ± 333.3	10.1 ± 5.2	0.252
Selenio (µg)	75.2 ± 77.2	72.1 ± 29.0	0.639
Yodo (µg)	147.1 ± 62.9	153.2 ± 2	0.635
Vitamina A (µg)	539.1 ± 416.3	438.4 ± 223.6	0.206
Vitamina D (µg)	5.0 ± 11.05	2.5 ± 1.3	0.051
Vitamina E (mg)	5.7 ± 3.9	4.2 ± 2.6	0.021
Tiamina B ₁ (mg)	1.4 ± 0.9	1.0 ± 0.52	0.045
Riboflavina B ₂ (mg)	1.7 ± 2.3	1.3 ± 0.58	0.346
Niacina B ₃ (mg)	93.5 ± 607	15.3 ± 6.4	0.477
Piridoxina B ₆ (mg)	1.5 ± 0.87	1.2 ± 0.52	0.018
Folatos B ₉ (µg)	382.3 ± 239.4	322.4 ± 183.0	0.213
Cobalamina B ₁₂ (µg)	3.9 ± 2.6	3.5 ± 2.1	0.435
Vitamina C (mg)	95.1 ± 64.4	77.9 ± 44.7	0.179

Mar248

ALBÚMINA SÉRICA COMO PREDICTOR DE FALLA MULTIORGÁNICA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

O. F. Iniestra-Ayllón, E. V. Rodríguez-Negrete, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La albúmina contribuye de manera fundamental a mantener la presión oncótica y es capaz de reflejar cambios hemodinámicos. Se ha demostrado que en la pancreatitis aguda, las concentraciones de albúmina al ingreso se relacionan con resultados clínicos a futuro, incluidos gravedad y pronóstico; estas cifras se encuentran como un valor independiente, que aumenta en grado significativo el riesgo de falla orgánica persistente y agrava la pancreatitis aguda.

Objetivo: Determinar la utilidad pronóstica de la hipoalbuminemia para predecir la gravedad en pacientes con pancreatitis aguda.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, en el que se evaluó a 103 pacientes con pancreatitis aguda, diagnosticada y tratada en los servicios de gastroenterología o gastrocirugía del Centro Médico Nacional Siglo XXI en México que cumplían los criterios de inclusión. Se recabó la información a partir de enero del 2015 y hasta el mes de junio del 2021. Análisis estadístico: las características basales se compararon

en los diversos grupos acorde a la concentración de albúmina sérica mediante la prueba U de Mann-Whitney para variables categóricas o cualitativas y con χ^2 para variables cualitativas dicotómicas. La correlación de predictores bioquímicos con puntajes de gravedad APACHE II, BISAP y Marshall con los valores de albúmina sérica se determinó mediante curvas COR. Con regresión logística se determinó el riesgo de desarrollar pancreatitis aguda grave al comparar la presencia o ausencia de hipoalbuminemia en relación con la presencia de puntajes de riesgo establecidos en las clasificaciones de Marshall modificada, BISAP y APACHE II. Se utilizó el programa SPSS en su versión 21.0 y se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se realizó un análisis de regresión logística para predecir si la hipoalbuminemia al ingreso hospitalario se relacionaba con el desarrollo de falla orgánica persistente, y se observó que la hipoalbuminemia tuvo un riesgo de 1.48 (OR, 4.41; IC95%, 1.73-11.18), comparada con aquéllos con un riesgo confirmado; con una puntuación de APACHE II > 8 puntos presentaron riesgo de 1.35 (OR, 3.88; IC95%, 1.5-9.4); y con la puntuación de BISAP > 2 puntos tuvieron un riesgo de 1.94 (OR, 1.94; IC95%, 2.21-22.05). Se determinó el área bajo la curva en relación con hipoalbuminemia con la escala de Marshall modificada y se obtuvo AUC 0.65 (IC95%, 0.54-0.76).

Conclusiones: La hipoalbuminemia es una determinación pronóstica no invasiva basada en la inflamación, no novedosa pero promisoría por sí misma, fácil de medir y repetible para predecir el desarrollo de falla orgánica persistente y gravedad de los cuadros en pancreatitis aguda.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar249

PREVALENCIA DE LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

A. N. Olivas-Rubio, E. V. Rodríguez-Negrete, R. Moreno-Alcántar, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Las lesiones quísticas y sólidas del páncreas se han vuelto un problema clínico cada vez más frecuente, dado el aumento de la utilización de estudios de imagen sistemáticos, así como la mejoría de su precisión diagnóstica, lo cual ha elevado las tasas de prevalencia de dichas lesiones. Los datos descritos permiten tener un panorama actual en la población general, pero existe poca evidencia sobre su prevalencia dado que es una afección objeto de atención de múltiples disciplinas, en especial los servicios de gastroenterología y cirugía general debido al desafío clínico que representa su diagnóstico. Al momento no se conoce la prevalencia en la unidad de los autores, lo cual es importante ya que su conocimiento podría contribuir a identificar los factores de riesgo, así como los factores vinculados con mal pronóstico y distinguir entre lesiones pancreáticas benignas y malignas en la práctica clínica, para su detección temprana, diagnóstico certero y tratamiento idóneo.

Objetivo: Conocer la prevalencia de cada lesión quística del páncreas.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico de lesión quística del páncreas que acudieron a la consulta externa o bien que requirieron hospitalización en el Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI, en los cuales se reconoció en los estudios de imagen lesión ocupante en páncreas, información clínica de los expedientes físicos o electrónicos existentes, en el periodo de 2015 a marzo del 2022. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Variables analizadas: edad, género, IMC, comorbilidades, tipo

histológico, localización, características preocupantes o estigmas de riesgo y tratamiento. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes, media, promedio y desviación estándar.

Resultados: Se encontraron 80 casos con lesión ocupante de espacio en páncreas. La edad promedio de presentación fue de 57 (32 y 88 años), con predominio del género femenino en el 62%. La comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus tipo 2, aunque sólo se presentó en el 26% de los pacientes. En cuanto al tipo de lesión encontrada, el 48% tenía adenocarcinoma de páncreas, el 35% lesión quística de páncreas y el 16% tumor neuroendocrino. El sitio de localización más frecuente fue la cabeza del páncreas. El 50% de las lesiones identificadas tenía alguna característica preocupante o estigma de riesgo, el 61% de las pacientes se sometió a tratamiento quirúrgico y el 15% se encontraba en vigilancia; en el 19% se encontraron lesiones irresecables en etapas avanzadas, lo que hizo imposible instituir un tratamiento oportuno.

Conclusiones: En el medio de los autores, las lesiones quísticas del páncreas son poco frecuentes, a pesar de ser un centro de referencia. Es necesario contar con estrategias para establecer un diagnóstico oportuno y conceder mayor atención a las características preocupantes o estigmas de riesgo para no practicar cirugías innecesarias.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar250

PRIMUM NON NOCERE, SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS. UN ESTUDIO EN POBLACIÓN MEXICANA

M. J. J. García-Carvajal, G. P. Martínez Pérez, A. A. Ortiz-Lorenzo, A. D. Cano-Contreras, F. R. Roesch-Dietlen, H. R. Ordaz-Álvarez, S. A. Reyes-Díaz, M. Vieyra-Vega, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: Los complementos alimenticios son productos elaborados a base de plantas que se utilizan por lo regular para mantener la salud. México tiene una gran cantidad de hierbas y plantas con atribuciones medicinales; sin embargo, se desconoce su frecuencia, motivo de consumo y relación con síntomas gastrointestinales.

Objetivo: Describir la frecuencia de síntomas gastrointestinales relacionados con el consumo de complementos alimenticios en la población mexicana.

Material y métodos: Estudio observacional en una población abierta mayor de 18 años, residente de la República Mexicana, mediante la aplicación de un cuestionario electrónico de 26 ítems creado en Google formularios.

Resultados: Se analizaron 626 encuestas de residentes de 24 estados de la República Mexicana. El 62.9% afirmó consumir complementos alimenticios, con edad de 32 ± 13 años y licenciatura como nivel académico predominante (43.1%). El principal motivo de consumo fue el aporte de energía (36.3%), recomendado por un médico en la mayor parte de los casos. El 15.8% refirió síntomas gastrointestinales relacionados con el consumo. El 0.7% requirió hospitalización debido a la gravedad de los síntomas.

Conclusiones: Los resultados demuestran que el consumo de complementos en la población es alto y cerca del 50% recibió esta recomendación de un médico. La frecuencia de síntomas digestivos vinculados con el consumo, aunque fue del 15%, puede ser grave y necesitar atención médica y tratamiento hospitalario. De acuerdo con estos hallazgos, no es recomendable el consumo de complementos alimentarios para mejorar la salud digestiva.

Financiamiento: Ninguno.

Mar251

EL ÍNDICE PCR/ALBÚMINA NO AGREGA VALOR A LA DETERMINACIÓN AISLADA DE PCR COMO PREDICTOR TEMPRANO DEL DESARROLLO DE NECROSIS PANCREÁTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON PANCREATITIS AGUDA

S. Teutli-Carrión, P. Diego-Salazar, E. J. Medina-Ávalos, M. Y. Carmo-na-Castillo, C. L. Dorantes-Nava, M. F. Higuera-de la Tijera, J. L. Pérez-Hernández, M. Motola-Kuba, Y. M. Velasco-Santiago, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

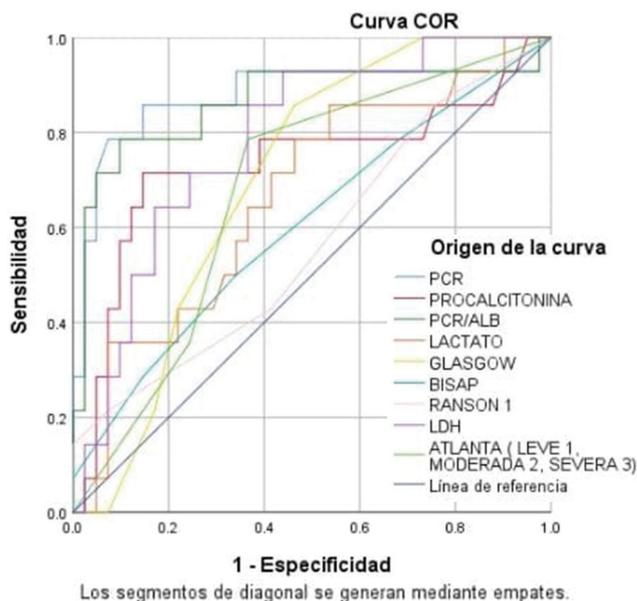
Introducción: En el curso de la pancreatitis aguda (PA) es relevante el desarrollo de necrosis, ya que su infección secundaria ocurre en el 40% a 70% de los casos y el fallo multiorgánico séptico es la causa del 80% de los fallecimientos por esta enfermedad. La proteína C reactiva (PCR) es útil para predecir la gravedad de la PA, y en fecha reciente algunos estudios han propuesto al índice PCR/albúmina como un buen predictor del desarrollo de necrosis.

Objetivo: Confirmar si el índice PCR/albúmina resulta útil para predecir el desarrollo de necrosis pancreática en pacientes hospitalizados por PA

Material y métodos: Estudio observacional, de cohorte, para validar una prueba pronóstica; se incluyeron datos de pacientes hospitalizados por PA a quienes se determinó el índice PCR/albúmina con parámetros del ingreso y se confirmó durante su evolución el desarrollo de necrosis pancreática; se determinaron también lactato, PCR, procalcitonina y se calculó además con las calificaciones de Ranson, BISAP, Atlanta y Glasgow. Se calcularon la sensibilidad y especificidad, y se construyeron curvas ROC. Se consideró significativo un valor de $p < 0.001$.

Resultados: Se incluyó a 57 pacientes, 34 (59.6%) hombres, con edad de 39.5 ± 12.4 años; de acuerdo con criterios de Atlanta, 31

Figura 1. Las variables de resultado de prueba (PCR, procalcitonina, lactato, Glasgow, BISAP, Ranson 1, Atlanta [leve 1, moderada 2, grave 3]) tienen como mínimo un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo. Las estadísticas podrían estar sesgadas. (Mar251)



(54.4%) fueron leves, 11 (19.3%) moderados, 15 (26.3%) graves; desarrollaron necrosis 14 (24.6%). En cuanto al desenlace, 50 (87.7%) egresaron por mejoría, tres (5.3%) se trasladaron a terapia intensiva y cuatro (7%) fallecieron. Un punto de corte de PCR > 181.5 mg/L tuvo sensibilidad de 86% y especificidad de 85% con un área bajo la curva de 0.877 (IC95%, 0.740-0.1.0; $p < 0.0001$) para predecir el desarrollo de necrosis. La Figura 1 muestra la comparación de PCR, PCR/albúmina y otros marcadores inflamatorios para predecir necrosis.

Conclusiones: La PCR es el marcador inflamatorio más eficiente para predecir el desarrollo de necrosis en pacientes con PA. El índice PCR/albúmina no aportó mayor exactitud en este grupo de pacientes.

Financiamiento: Ninguno.

Mar252

ASOCIACIÓN DE ELEVACIÓN DE LDH CON LA SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

R. C. Mendoza-Sangeado, T. Deaquino-Reyes, O. L. García-Rodas, R. J. Chicas-López, S. M. I. Mejía-Loza, Hospital Juárez de México

Introducción: La evaluación temprana de la gravedad de la pancreatitis aguda es fundamental, ya que un tratamiento eficaz podría reducir de manera significativa la mortalidad de los pacientes con pancreatitis grave. La elevación de la deshidrogenasa láctica (LDH) en suero se ha registrado en varias enfermedades clínicas.

Objetivo: Determinar la eficacia del LDH para identificar de manera oportuna a los pacientes que presentarán un cuadro de pancreatitis de intensidad moderada a grave, ya que se ha observado en estudios anteriores una relación entre elevación de cifras de LDH y mayor gravedad de la pancreatitis.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de cohorte de pacientes hospitalizados con pancreatitis aguda. Se revisaron 30 expedientes, incluidos todos los pacientes que cumplieran criterios para pancreatitis aguda de los meses de octubre de 2021 a abril de 2022. Se calcularon con escalas APACHE II, BISAP y Marshall para determinar la gravedad de la pancreatitis y las concentraciones de LDH registradas.

Resultados: De la población estudiada ($n = 30$), 80% correspondió a hombres ($n = 24$) y 20% a mujeres ($n = 6$) con edad promedio de 41.4 años. Respecto de la causa de la pancreatitis aguda, se observó el siguiente orden: pancreatitis por hipertrigliceridemia en 33.3%, consumo de alcohol en 30%, indeterminada en 20% y biliar en 16.6%. El 46.6% de los pacientes de la cohorte estudiada tenía al menos una comorbilidad y el 23.3% tabaquismo significativo. El 13.3% de ellos tenía como antecedente un cuadro de pancreatitis aguda. El 50% registró un APACHE II > 8 puntos con un promedio de 798 en comparación con los que registraron un puntaje < 8 puntos con un LDH promedio de 275.2. El 70% mostró una calificación de Marshall > 2 puntos con un LDH promedio de 646.6 en comparación con el 30% restante con LDH promedio de 279. El 16.6% tenía un BISAP > 3 puntos con un LDH promedio de 873.4 en comparación con el restante que presentaba un LDH promedio de 469.28. Un 10% con APACHE II > 8 puntos, BISAP > 3 puntos y Marshall > 2 puntos mostró un LDH promedio de 1 132 en comparación con el restante que tuvo un LDH promedio de 235.42.

Conclusiones: Estos resultados indican que la LDH sérica se relaciona con mayor gravedad cuanto más elevada sea y puede servir como un potencial factor pronóstico al ingreso y las 48 h.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar253

MARCADORES BIOQUÍMICOS COMO PREDICTORES DE RECURRENCIAS PANCREATO-BILIARES EN PACIENTES NO COLECISTECTOMIZADOS POSTERIOR A UN PRIMER EPISODIO DE PANCREATITIS AGUDA

A. I. Tornel-Avelar, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, B. A. Priego-Parra, F. A. Félix Téllez, J. C. Gomar-González, E. S. García-Jiménez, J. A. Velarde-Chávez, M. M. Cortés-Salcedo, M. C. Peláez-Luna, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: Las guías de atención recomiendan realizar colecistectomía durante la misma hospitalización por pancreatitis aguda (PA) biliar leve, ya que la demora quirúrgica se acompaña de episodios de recurrencia hasta en 13% a 32% de los casos. Múltiples factores, entre ellos la escasa disponibilidad de tiempos quirúrgicos en instituciones públicas, evitan seguir estas directrices. Identificar a pacientes con mayor riesgo de recurrencia de PA biliar podría ayudar a seleccionar los casos que se beneficiarían de una cirugía temprana.

Objetivos: Identificar marcadores demográficos, clínicos y bioquímicos que se vinculen con un riesgo incrementado de recurrencias pancreatobiliares en pacientes no colecistectomizados luego de un primer episodio de PA biliar.

Material y métodos: Estudio observacional, ambispectivo y analítico. Se incluyó a pacientes atendidos en esta institución por un primer episodio de pancreatitis aguda biliar, entre 2018 y 2022, que se clasificaron en dos grupos: no recurrencia (NR) y recurrencia (R). Se recolectó información demográfica, clínica, bioquímica y de imagen. Se determinaron los índices neutrófilo/linfocito, plaqueta/linfocito, linfocito/monocito y AST/ALT. Las recurrencias se clasificaron como: PA, cólico biliar, coledocolitiasis, colangitis y colecistitis. Las variables numéricas se compararon entre grupos con U de Mann-Whitney y prueba ji cuadrada. Se realizó un análisis univariado y multivariado. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. Se calculó razón de momios (OR) y se construyeron curvas ROC. El rendimiento predictivo de los biomarcadores estudiados se determinó con el índice de Youden. El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 24.0.

Resultados: Se admitió a un total de 582 pacientes con PA; 70.44% tenía una causa biliar pero sólo 314 satisficieron los criterios de inclusión y de ellos 65 reingresaron por enfermedad pancreatobiliar. La media de edad fue de 38 años (23-54) y 69.15% correspondió a mujeres. La PA se clasificó como leve en 70% y moderadamente grave o grave en 30%. Al comparar a los grupos, los pacientes NR mostraron menos falla cardiovascular ($p = 0.005$), menos casos graves ($p = 0.032$), menor conteo de plaquetas ($p = 0.014$), menor índice AST/ALT ($p = 0.008$), mayores valores de BT ($p = 0.002$) y se sometieron con mayor frecuencia a CPRE y esfinterotomía ($p = 0.002$). Se observó que la esfinterotomía se acompañó de menos recurrencias pancreatobiliares (OR, 0.16; IC95%, 0.37-0.704; $p = 0.015$) y el punto de corte del índice AST/ALT > 0.745 tuvo OR 1.73 (IC95%, 0.96-3.13; $p = 0.006$), sensibilidad del 55%, especificidad del 60%, valor predictivo positivo (VPP) del 84%, valor predictivo negativo (VPN) del 25% y AUROC 0.62 ($p \leq 0.002$); el punto de corte de plaquetas > 263 500 cel/ μ L tuvo OR 2.19 (IC95%, 1.21-3.9; $p = 0.009$), sensibilidad del 63%, especificidad del 52%, VPP del 85%, VPN del 27% y AUROC 0.60 ($p = 0.017$) como predictores de riesgo de recurrencias pancreatobiliares. La probabilidad anterior a la prueba para estos biomarcadores fue del 79%.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados, las plaquetas e índice AST/ALT son biomarcadores que se relacionan con mayor riesgo de recurrencias pancreatobiliares tras un primer episodio de PA y sin colecistectomía. Estos parámetros pueden ser útiles para optimizar la selección de pacientes en lista de espera quirúrgica. Además, en aquellos que tienen indicación de CPRE, la esfinterotomía podría ser un factor protector para evitar recurrencias pancreatobiliares.

Financiamiento: Fundación Carlos Slim.