

## **CARACTERIZACIÓN DE LAS PANCREATITIS AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO.**

*Patricio Salman Mardones<sup>1</sup>, Macarena Arias Thormann<sup>1</sup>, Carlos Stehr Gesche<sup>1</sup>, Fady Hananías Ramos<sup>2</sup>, Roberto Benavente Salazar<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sección Endocrinología, Departamento Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción,

<sup>2</sup>Alumno medicina, Facultad Medicina, Universidad de Concepción.

**Objetivo:** La pancreatitis aguda es un cuadro frecuente de hospitalización. Dentro de las etiologías está la hipertrigliceridemia severa. El objetivo es caracterizar las pancreatitis agudas en un hospital terciario por hipertrigliceridemia severa.

**Diseño:** Estudio retrospectivo, descriptivo.

**Sujetos y método:** Se estudiaron todas las fichas clínicas con diagnóstico al alta de pancreatitis aguda entre los años 2014 y 2018 y se escogieron las cuales la causa fuera hipertrigliceridemia. Se registró variables demográficas, IMC, antecedentes mórbidos y fármacos asociados a hipertrigliceridemia, consumo alcohol, caracterización de la pancreatitis (severidad, complicaciones, uso insulina, nutrición enteral o parenteral), mortalidad, y parámetros bioquímicos (triglicéridos al ingreso).

### **Resultados:**

Hubo 15 casos de pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia. 8 hombres y 7 mujeres. Edad promedio 36 años. El 20% tenía obesidad. El 46,6% tenía diabetes mellitus 2 previa. El 40% tenía hipertrigliceridemia previa. Una paciente usaba anticonceptivos orales. No hubo casos de VIH, terapia reemplazo hormonal, uso corticoides ni isotretinoína. El 20% tenía antecedentes familiares de hipertrigliceridemia. El 46,6% refería consumo alcohol (ninguno en forma excesiva). El 83% de los que tenían hipertrigliceridemia previa usaba fibratos. De las 15 pancreatitis el 6,6% fue Balthazar A, 0% B, 13,3% C, 46,6% D y 20% E y un 13,3% no hubo datos. APACHE promedio fue 10,4. Niveles triglicéridos al ingreso: 964 a 11.722 mg/dl (promedio 4.406 mg/dl). El 60% de los pacientes requirió nutrición enteral y 20% nutrición parenteral. El 53,3% requirió insulina dentro de la hospitalización. El 73,3% tuvo al menos una complicación por la pancreatitis (coleciones, necrosis > 30%, infecciones de colecciones, fiebre por SIRS, derrame pleural, trombosis venosa). Un paciente se fue de alta con diabetes mellitus sin tenerla al ingreso. Un paciente falleció (6,6%). El 100% de los pacientes se fueron de alta con fibratos.

### **Conclusiones:**

La pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia severa si bien es un evento infrecuente en un hospital terciario (15 casos en 5 años en este estudio) nuestra casuística evidencia que se tratan de pancreatitis aguda habitualmente graves con 66,6% de los pacientes con Balthazar D ó E y un 73,3% de los pacientes con complicaciones intrahospitalarias. La escasa literatura internacional en este tema demuestra algo similar. De los factores predisponentes en común para la hipertrigliceridemia fue la diabetes mellitus tipo 2 la más frecuente. Considerando la potencial gravedad que puede presentarse con una pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia es importante enfatizar el manejo no farmacológico y farmacológico de los pacientes ambulatorios que tengan factores de riesgo para hipertrigliceridemia severa.

**Financiamiento:** Sin financiamiento