

Ramson versus APACHE II en la detección de los casos graves de Pancreatitis Aguda.

Emma Fonseca-Pineda*, Alyson García-Velásquez**

Resumen. Objetivo. Determinar cual de los Sistemas de Puntuación pronostico APACHE II o Ramson es superior en la predicción de formas Graves de Pancreatitis Aguda.

Material y Métodos. En el período de Enero a Julio del 2003 se aplicó a 40 pacientes con diagnóstico de Pancreatitis Aguda tanto al ingreso como a las 48 horas los criterios de Ramson-Imrie, lo mismo que APACHE II al momento del ingreso, dándoles seguimiento durante la hospitalización hasta el egreso.

Los datos fueron colectados mediante una encuesta y fueron sometidos a análisis estadístico.

Resultados. En la detección de Pancreatitis Aguda Grave (PAG) Ramson reportó 6 casos (15%) y APACHE II reportó 8 casos (20%) con un valor de $p=0.33$ que no es estadísticamente significativo.

Se encontró que la Especificidad de Ramson-Imrie fue de 87.5%, la Sensibilidad de 55.5% con un valor predictivo positivo de 50% y valor predictivo negativo de 89.7%. Mientras que APACHE II tuvo Especificidad de 83.3%, Sensibilidad de 55.5%, valor predictivo positivo de 41.6% y valor predictivo negativo de 89.7%.

Conclusión. La detección de casos graves de pancreatitis aguda es similar con sistemas de APACHE II y Ramson-Imrie.

Palabras Clave: APACHE (Acute Physiologic And Chronic Health Evaluation), pancreatitis severa, pancreatitis leve, factores pronósticos en pancreatitis aguda

Results: Ramson-Imrie detected 6 cases (15%) of severe acute pancreatitis, and APACHE II detected 8 cases (20%), p value 0.33 (no statistically significant).

Specificity for Ramson-Imrie was 87.5%, sensibility 55.5% with positive predictive value of 50% and negative, predictive value of 89.7%.

APACHE II has specificity at 83.3%, sensibility of 55.5%, positive predictive value 41.6% and negative predictive value of 89.7%.

Conclusion: Detection of severe acute pancreatitis is similar with APACHE II and Ramson Score systems.

Key Words: APACHE (Acute Physiologic And Chronic Health Evaluation), severe pancreatitis, mild pancreatitis, prognostic factors in acute pancreatitis.

Introducción.

El paciente con Pancreatitis Aguda representa un reto diagnóstico y terapéutico para el médico.-Esto se debe a que se trata de una enfermedad con un curso impredecible, origen múltiple que se asocia a manifestaciones clínicas variadas, en la que se destacan diversos grados de repercusión local y sistémica¹.

Es necesario utilizar métodos que nos ayuden a predecir la gravedad del episodio de Pancreatitis Aguda, de modo que sea posible diferenciar los casos que tendrán evolución favorable de los que tienen mayor riesgo de desarrollo de complicaciones^{2,3,4,5,6,7}. En este sentido existen estudios que reportan que APACHE II tiene mayor eficiencia y ventajas que Ramson en la predicción de formas graves de Pancreatitis Aguda^{7,8,9,10}. En Honduras no se han realizado estudios al respecto.

Abstract. Objective. Determine whether APACHE score system or Ramson is better predictor of severe acute pancreatitis.

Materials and Methods: Forty patients were diagnosed with acute pancreatitis, from January to July, 2003. Ramson- Imrie and APACHE II were applied at admittance on 48 hours later, and were followed up during hospital stay. Data were gathered through an interview and submitted to statistical analysis.

* Residente de III año del Postgrado de Medicina Interna. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

** Departamento de Medicina Interna. Hospital Escuela.

El propósito de este estudio es comparar APACHE II y Ramson para establecer cual es más útil en determinar el tipo de Pancreatitis Aguda en cada paciente y así dirigir las conductas diagnósticas y terapéuticas precoces que se ameriten en cada caso.

Material y Métodos.

Es un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal, realizado de Enero a Julio del 2003 en el Hospital Escuela. El universo lo constituyen todos los pacientes con Pancreatitis Aguda que ingresaron a salas de hospitalización de Medicina Interna en el período del estudio, a quienes se solicitó consentimiento informado verbal.

Como pancreatitis aguda se consideró todo cuadro clínico sugestivo de pancreatitis, más amilasemia al ingreso superior a dos veces al valor normal establecido por el laboratorio del Hospital Escuela.

Se utilizó un instrumento en el que se recolectaron los siguientes datos: edad, sexo, procedencia, días hospitalarios, todos los parámetros que incluyen los criterios de Ramson al ingreso y a las 48 horas, y APACHE II al ingreso, evolución intrahospitalaria y condición de salida.

La valoración de APACHE II incluye la medición de 12 variables fisiológicas, sumado a puntaje por edad y antecedentes del paciente^{1,7}.

Los criterios de Ramson-Imrie que incluye cuatro variables laboratoriales y la edad al ingreso, y cinco datos laboratoriales y un parámetro clínico a las 48 horas^{1,6}.

Se clasificó pancreatitis aguda leve cuando el puntaje de APACHE II era menor de 9 y/o tenía menos de 3 criterios de Ramson, pancreatitis aguda grave cuando APACHE II era igual o menor de 9 y/o mas de 3 criterios de Ramson¹¹.

Se dio seguimiento a cada paciente en su estancia hospitalaria hasta su egreso, identificando la ocurrencia de

complicaciones locales o falla orgánica para clasificar como pancreatitis severa según criterios de Atlanta 1990¹¹.

Se utilizó la tomografía computarizada de abdomen como Gold estándar en los casos complicados.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa EPI INFO 6.0 para el análisis estadístico, se construyeron tablas y se utilizó pruebas de Chi cuadrado; un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

Resultados.

En el presente estudio se involucró 40 casos de pacientes con Pancreatitis Aguda quienes fueron ingresados a las diferentes salas del servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela, siendo el 67%(27 casos) del sexo femenino y 32.5%(13 casos) del sexo masculino, con una edad media de 45.3 años siendo el intervalo de 46 a 55 años el de mayor frecuencia (25%). Al determinar su procedencia encontramos que 82.5%(33 casos) vienen de Francisco Morazán, el 12.5%(5 casos) proceden del Paraíso, 2.5%(1 caso) de Olancho y Comayagua respectivamente.

Los pacientes fueron hospitalizados el 12.5%(5 casos) en sala de observación, el 72.5%(29 casos) en salas de Medicina Interna y únicamente el 15%(6 casos) fue necesario ingresar a UCI.- la estadía hospitalaria fué de 1-3 días el 10%(4 pacientes), 4-6 días el 37.5%(15 pacientes), de 7-9 días el 27.5%(11 pacientes) y mayor de 10 días el 25%(10 pacientes).

Al comparar el tipo de Pancreatitis según los criterios de Ramson y el puntaje de APACHE II se encontró que fue similar el número de pacientes catalogados como graves lo que se muestra en el cuadro 1.

En la detección de Pancreatitis Aguda grave Ramson reportó 6 casos (15%) y APACHE II reportó 8 casos (20%) con un valor $p = 0.33$ que no es estadísticamente significativo.

CUADRO 1
COMPARACION DEL TIPO DE PANCREATITIS
AGUDA SEGÚN RAMSON-IMRIE Y APACHE II

Severidad	Ramson		APACHEII	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Leve	34	85	32	80
Grave	6	15	8	20
Total	40	100	40	100

De acuerdo con los criterios pronósticos de Ramson 34 pacientes cumplían criterios de pancreatitis leve, de los cuales se complicaron 4; mientras que según APACHE II de 32 casos considerados leves se complicaron 4 pacientes.

La Especificidad de Ramson- Imrie fue de 87.5%, la Sensibilidad de 55.5%, con valor predictivo positivo de 50% y valor predictivo negativo de 89.7%, en contraste con APACHE II que tuvo Especificidad de 83.3%, Sensibilidad de 55.5%, valor predictivo positivo de 41.6% y valor predictivo negativo de 89.7%.

Discusión.

Este estudio muestra que en cuanto a la detección de casos graves de Pancreatitis Aguda tanto APACHE II como Ramson-Imrie tienen igual sensibilidad.

Hay concordancia en lo descrito en la literatura^{13,14} en relación a la Sensibilidad y especificidad de APACHE II solo.

Los resultados del estudio difieren de lo demostrado por Wilson, Heath, Imrie 1990¹² en cuanto a que la Especificidad y el valor predictivo positivo de Ramson es menor que APACHE II, esto puede ser debido al tamaño de la muestra, pero si coincide en que el valor predictivo negativo de ambos es similar.

En conclusión no hay ventaja de una escala sobre la otra en predecir la forma clínica con la que cursara el paciente, pero debemos utilizar por lo menos uno con el fin

de clasificar los pacientes, en este sentido recomendamos el sistema APACHE II que además de ayudarnos a detectar el tipo de ataque nos ayuda a monitorear el curso de la enfermedad diariamente, lo cual no puede realizarse con Ramson-Imrie.

Bibliografía

1. Vizcaino Arturo et al Diagnostico pronostico y tratamiento de la Pancreatitis Aguda en un hospital de mediana complejidad. Revista de postgrado de la VI cátedra de Medicina, 2002; 115: 20-23.
2. Larvin M. Assessment of Clinical Severity and Prognosis. En: Beger H, Warschaw A, Büchelr M et al (eds.). The Pancreas, Londres, Blackwell Science Ltd, 1988, vol. 1, pp 489-502.
3. Sirgurdsson G. Necrotizing pancreatitis. Intensive care measure. En: Beger H Warschaw A, Büchelr M et al (eds.). The Pancreas, Londres, Blackwell Science Ltd, 1988, vol. 1, pp 508-520.
4. Wilson C, Mc Ardle CS, Carter DC, Imrie CW. Surgical treatment of acute necrotizing pancreatitis. Br J Surg 1998; 1119-1123.
5. Williamson RCN Early assessment of severity in acute pancreatitis, 1984; 25: 1331-1339.
6. Bradley EL. A clinically based classification system for acute pancreatitis. Summary of the international Symposium on acute pancreatitis, Atlanta, 1992; 128:586-590.
7. De Las Heras Castaño G. et al Factores pronósticos de la Pancreatitis Aguda. Gastroenterol Hepatol, 2001; 24:357-364.
8. Mc Mahon MJ et al A comparative study of methods for the prediction of severity of attacks of acute pancreatitis, Br J Surg 1980; 67: 22-25.

9. Larvin M, Mc Mahon MJ. APACHE II score for assessment and monitoring of acute pancreatitis. *Lancet* 1989; 2: 201-205.
10. Wilson C, Heath D, Imrie C. Prediction of outcome in acute pancreatitis: A comparative study of APACHE II, clinical assessment and multiple factor scoring systems. *Br J Surg* 1990; 77: 1260-4.
11. Bradley III E: A Clinically Based Classification System for Acute Pancreatitis. Summary of the International Symposium on Acute Pancreatitis, Atlanta, Ga, September 11 Through 13, 1992. *Arch Surg*, 1993; 128: 586-590.
12. Dominguez-Muñoz JE, Carballo F, García MJ, De Diego JM, Campos R, Yanguela J. et al. Evaluations of APACHE II and SAPS systems classification of acute pancreatitis 1993; 8: 682-6.
13. Toh SKC, Walters J, Johnson CD. APACHE II A new predictor of severity in acute pancreatitis. *Gastroenterology* 1996; 110: 437-41.
14. Dominguez-Muñoz JE, Carballo F, García MJ, De Diego JM, Campos R, Yanguela J. et al. Evaluation Of the Clinical Usefulness Of APACHE II And SAPS Systems In The Initial Prognostic Classification Of Acute Pancreatitis: A Multicenter Study. *Pancreas* 1993; 24: 263-6.