

Nil Gómez Vallve

**REVISIÓ DE LA VALORACIÓ I EL TRACTAMENT INICIAL DE
LA PANCREATITIS AGUDA A CATALUNYA**

TREBALL FI DE GRAU
Dirigit per la Dra. Ruby Elena Ramírez Maldonado

Grau en Medicina



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2025

ABSTRACT

Català:

Introducció: La pancreatitis aguda (PA) ha representat un repte clínic a causa del seu ampli espectre de gravetat. S'ha demostrat que la implementació de guies clíniques millora la qualitat assistencial, redueix l'estada hospitalària i les reingressos, i ofereix seguretat a l'equip mèdic. No obstant això, diversos estudis han identificat mancances significatives entre les recomanacions actuals i la pràctica clínica habitual, amb la persistència de pràctiques obsoletes que afecten negativament el tractament, els resultats clínics i els costos hospitalaris.

Mètodes: Es va realitzar una anàlisi post hoc d'una enquesta multidisciplinària sobre el maneig inicial de la PA, completada per metges especialistes d'hospitals catalans. El qüestionari preguntava sobre el maneig dels pacients durant les primeres 72 hores després de l'ingrés, en relació amb la fluidoteràpia, la prescripció d'antibiòtics profilàctics, l'alimentació i la nutrició, el moment de la colecistectomia i l'ERCP, les proves analítiques i radiològiques, la valoració per UCI, i finalment sobre l'ús de les guies clíniques. Es van utilitzar les respostes per avaluar si el maneig per part dels professionals era adequat, i si les decisions errònies tenien un efecte en els pacients i en els costos hospitalaris.

Resultats: L'enquesta va ser completada per 152 participants dels hospitals catalans: el 68% eren cirurgians generals, el 20,7% gastroenteròlegs i el 10% metges d'urgències. El grup d'edat més comú era de 30 a 40 anys, i el 22,7% eren metges en formació.

Per al diagnòstic de PA, el 72% utilitzava ecografia abdominal i el 34% TC abdominal. Les proves de laboratori més freqüents eren la proteïna C reactiva i la gasometria arterial. Les escales de gravetat més utilitzades eren BISAP i SIRS, seguides dels criteris de Ranson. Tot i que la majoria utilitzava la classificació d'Atlanta, un 23% no utilitzava cap classificació. Pel que fa a la nutrició, el 62,5% iniciava la via oral després de la resolució del dolor i les nàusees. En relació amb l'ús d'antibiòtics, el 58,9% els iniciava després d'una punció aspirativa amb resultat positiu, i el 35,2% després de febre.

El 49,6% indicava colecistectomia durant l'ingrés en casos de PA biliar, tot i que la seva realització depenia sovint de la llista d'espera (48,6%).

Pel que fa a les guies clíniques, el 53,8% declarava consultar-les ocasionalment, i el 13% afirmava no conèixer-les.

Conclusions: Les guies clíniques per a la PA proporcionen recomanacions sobre aspectes clau del maneig i del tractament mèdic i quirúrgic. Aquest estudi revela una variabilitat important en el maneig inicial de la PA als hospitals catalans, amb discrepàncies notables respecte a les guies clíniques. Es va identificar tant una sobreutilització com una infrautilització de recursos, que poden afectar negativament els resultats clínics i econòmics. Promoure la implementació efectiva de les guies clíniques és clau per millorar l'atenció, optimitzar l'ús de recursos i garantir un enfocament més coherent i basat en l'evidència. Cal posar el focus en la difusió i l'ús de les guies, ja que tenen implicacions directes en la qualitat de vida dels pacients i en els costos hospitalaris.

Anglès:

Background: Acute Pancreatitis (AP) has represented a clinical challenge due to its wide spectrum of severity. Implementation of clinical guidelines has been shown to improve the quality of care, reduce the hospital stays and readmissions, and provide reassurance to the medical team. However, several studies have identified significant gaps between current recommendations and standard clinical practice, with the persistence of outdated practices that negatively affect treatment, clinical outcomes, and hospital costs..

Methods: We conducted a post hoc analysis of a multidisciplinary survey on the initial management of AP, completed by specialist physicians from Catalan hospitals. The questionnaire asked about management of patients during the firsts 72 hours after admission, related to fluid therapy, prescription of prophylactic antibiotics, feeding and nutrition, timing of cholecystectomy and ERCP, analytical and radiologic proves, ICU valoration, finally we asked about the use of the guidelines. We used the answers to evaluate if the management of PA from the physicians was correct, and if the wrong choices had an effect on the patients and on the hospital costs.

Results: The survey was completed by 152 participants from the catalan hospitals: 68% were general surgeons, 20,7% gastroenterologists and 10% emergency physicians. The most common age group was 30 to 40 years, and 22,7% were physicians in training.

For the diagnosis of AP, 72% used abdominal ultrasound and 34% abdominal CT. The most frequent laboratory tests were CPR and arterial blood gas analysis. The most commonly used severity scales were BISAP and SIRS, followed by the Ranson criteria. Although the majority used the Atlanta classification, 23% did not use any classification. Regarding nutrition, 62.5% began oral nutrition after the resolution of pain and nausea. Regarding the use of antibiotics, 58.9% began them after a positive FNA, and 35.2% after fever.

49.6% indicated cholecystectomy during admission in cases of biliary AP, although its performance frequently depended on the waiting list (48.6%).

Regarding clinical guidelines, 53.8% report consulting them occasionally, and 13% state that they are unfamiliar with them.

Conclusion: Clinical guidelines for AP provide recommendations on key aspects of the management and medical and surgical treatment of AP. This study reveals significant variability in the initial management of AP in Catalan hospitals, with significant discrepancies with respect to the clinical guidelines. Both overutilization and underutilization of resources were identified, which can negatively affect clinical and economic outcomes. Promoting the effective implementation of clinical guidelines is key to improving care, optimizing resource use, and ensuring a more consistent and evidence-based approach. We must focus on the dissemination and use of guidelines, as they have direct implications for patients' quality of life and hospital costs.

mail de contacte: nilgvalve@gmail.com