



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS
CLÍNICAS EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON
PANCREATITIS AGUDA MODERADA Y MODERADAMENTE
SEVERA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL EN
LIMA, PERÚ”

"ADHERENCE TO THE RECOMMENDATIONS OF THE
CLINICAL GUIDELINES IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS
WITH ACUTE MODERATE AND MODERATELY SEVERE
PANCREATITIS IN A NATIONAL REFERENCE HOSPITAL IN
LIMA, PERU"

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

AUTORA

LESLY STTEFANY CALIXTO AGUILAR

ASESOR

LUIS FERNANDO VENEGAS TRESIERRA

CO-ASESOR

HAROLD EDUARDO BENITES GOÑI

LIMA – PERÚ

2020

1. Resumen.

Objetivos: determinar la adherencia médica a las recomendaciones de las guías clínicas del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013, sobre el manejo de los pacientes con PA moderadamente severa y severa, en un Hospital de Referencia nacional en Lima, Perú. **Diseño:** estudio observacional, longitudinal, retrospectivo. **Población:** pacientes mayores de 18 años con diagnóstico definitivo de pancreatitis aguda moderadamente severa y severa según la definición de Atlanta 2013, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo comprendido entre enero del 2019 a enero del 2020. **Metodología:** se revisarán las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda moderadamente severa y severa del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los datos serán ingresados en una tabla en Microsoft Excel 2019 (Microsoft, US). **Análisis:** Se realizará un análisis descriptivo de las variables demográficas, del diagnóstico, manejo y evolución de estos pacientes; y se compararán las indicaciones médicas con las recomendaciones de las guías clínicas basadas en evidencia sobre el manejo de PA moderada y moderadamente severa. La información será analizada usando el programa STATA v16.1.

Palabras clave: páncreas/pancreatitis aguda/diagnóstico/tratamiento/guía clínica

2. Introducción

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, causado por la activación de las enzimas digestivas dentro de las células acinares, lo cual puede llevar a la falla de uno o más órganos debido principalmente a la hipoxemia e insuficiencia circulatoria(1,2). Constituye una de las patologías gastrointestinales más frecuentes que requieren ingreso hospitalario, teniendo un impacto significativo en la morbimortalidad (3). Se presenta a cualquier edad, con una media entre 55 y 58 años y una incidencia anual que varía entre 4.9 y 73.4 casos por 100 000 personas(4,5). Las principales etiologías son la patología biliar, más frecuente en mujeres y el consumo de alcohol, descrito más en hombres(1). En el Perú, según el Ministerio de Salud, se reportó en el año 2009 una incidencia de 28 casos por cada 100.000 habitantes(6).

La severidad de la enfermedad está relacionada a la extensión de la injuria pancreática, así como a la intensidad de la respuesta inflamatoria(7). Los criterios de Atlanta 2013 permiten el diagnóstico de la PA y su clasificación en leve, moderada y moderadamente severa en base a la presencia y duración de la falla orgánica y a las complicaciones locales o sistémicas(4). El 80% de los pacientes suele presentar cuadros leves, autolimitados y sin complicaciones; mientras que un 10 a 20% puede desarrollar cuadros severos con necrosis de la glándula pancreática y/o peripancreática(8–10). Los pacientes que desarrollan PA moderadamente severa o severa presentan mayores complicaciones y alcanzan cifras de mortalidad de hasta el 40%(11,12). Se precisan estrategias terapéuticas que incluyen el reconocimiento temprano de la severidad de la PA, la resucitación con fluidos, el adecuado monitoreo hemodinámico y manejo del dolor, el soporte nutricional, el uso oportuno o no de antibióticos, la resolución de factores etiológicos como la coledocolitiasis, y el manejo de complicaciones sistémicas y locales que incluyen a las colecciones líquidas o necróticas; en las que se debe considerar la indicación y el tiempo adecuado para realizar intervenciones endoscópicas, percutáneas y/o quirúrgicas (8,13). Los cuadros con mayor severidad requieren un manejo multidisciplinario y un mayor

tiempo de hospitalización, que frecuentemente incluye la estancia en una unidad de cuidados intensivos debido a la disfunción orgánica; siendo esta el determinante más importante de mortalidad(1). Es así que a lo largo del tiempo se han ido desarrollando guías clínicas por sociedades internacionales, entre ellas la americana y japonesa, que describen múltiples estrategias según el grado de severidad de la PA y que han demostrado reducir las complicaciones y morbimortalidad (4,5,14).

En nuestro país no existen trabajos que describan el grado de cumplimiento de las recomendaciones establecidas sobre el manejo de la PA; de modo que, el objetivo principal de este estudio es determinar la adherencia a las recomendaciones de las guías clínicas sobre pancreatitis aguda del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013, específicamente sobre el manejo de los pacientes con PA moderadamente severa y severa, en un Hospital de Referencia nacional en Lima, Perú, durante el periodo comprendido entre enero del 2019 a enero del 2020.

Objetivos

- **Generales:**

- Determinar la adherencia a las recomendaciones de las guías clínicas del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013 sobre el manejo de los pacientes con PA moderadamente severa y severa, en un Hospital de Referencia nacional en Lima, Perú, durante el periodo comprendido entre enero del 2019 a enero del 2020.

- **Específicos:**

- Identificar la administración y el tiempo de fluidoterapia dada a los pacientes con PA moderadamente severa y severa
- Determinar el tiempo de inicio y tipo de nutrición brindada a los pacientes con PA moderadamente severa y severa
- Determinar el uso y tipo de antibióticos administrados a los pacientes con PA moderadamente severa y severa
- Determinar el lugar de hospitalización de los pacientes con el diagnóstico de PA moderadamente severa y severa
- Determinar el manejo de las principales complicaciones locales y sistémicas de la PA moderadamente severa y severa
- Identificar a los pacientes con PA moderadamente severa y severa que fueron sometidos a drenajes endoscópicos, percutáneos o quirúrgicos
- Determinar la mortalidad y los posibles factores asociados en los pacientes con pancreatitis aguda moderadamente severa y severa

3. Metodología

3.1. Diseño del estudio

Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo

3.2. Población

Todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico definitivo de pancreatitis aguda moderadamente severa y severa según la definición de Atlanta 2013, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), durante el periodo comprendido entre enero del 2019 y enero del 2020.

- **Criterios de inclusión:**

- Todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de pancreatitis aguda moderadamente severa y severa, según los criterios de Atlanta 2013, durante este periodo de tiempo.
 - Los pacientes con diagnóstico de PA moderadamente severa y severa que contaron con el registro en la historia clínica del manejo brindado a la admisión y durante su hospitalización
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes con el diagnóstico de cáncer gastrointestinal
 - Pacientes con enfermedades crónicas gastrointestinales
 - Mujeres en periodo de gestación o de lactancia

3.3. Muestra.

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico definitivo de pancreatitis aguda moderadamente severa y severa según la definición de Atlanta 2013, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo comprendido entre enero del 2019 y enero del 2020 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Definición Operacional de Variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Edad	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo en años desde el nacimiento del paciente	Años
Sexo	Independiente, cualitativa	Nominal	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Masculino Femenino
Alcohol	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de alcoholismo	Sí No
Tabaquismo	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de tabaquismo	Sí No
Diabetes mellitus 2	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de diabetes mellitus 2	Sí No
PA previa	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de PA previa	Sí No

Pancreatitis crónica	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de pancreatitis crónica	Sí No
Historia familiar de PA	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente de historia familiar de PA	Sí No
Antecedente personal de cáncer de páncreas	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente personal de cáncer de páncreas	Sí No
Antecedente familiar de cáncer de páncreas	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no del antecedente familiar de cáncer de páncreas	Sí No
Dolor abdominal	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de dolor abdominal para el diagnóstico de PA según los criterios de Atlanta 2013	Sí No
Nivel elevado de enzimas pancreáticas	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de nivel elevado de enzimas pancreáticas para el diagnóstico de PA, según los criterios de Atlanta 2013	Sí No
Imágenes características de PA	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de imágenes (mediante ecografía, tomografía, resonancia) para el diagnóstico de PA según los criterios de Atlanta 2013	Sí No
Tiempo de dolor abdominal	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo de enfermedad desde el inicio del cuadro registrado en la historia clínica	Días
Etiología de PA	Independiente, cualitativa	Nominal	Tipo de etiología de PA	Biliar Alcohol Hipertrigliceridemia Idiopática

				Post CPRE Cáncer de páncreas Otros
Severidad de la PA	Independiente, cualitativa	Nominal	Grado de severidad de la PA según los criterios de Atlanta 2013	Leve Moderadamente severa Severa
Score Marshall	Independiente, cuantitativa.	De razón	Puntaje en el Score Marshall	0 1 2 3
Referencia de otro hospital	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de referencia de otro hospital	Sí No
Estancia en establecimiento o de referencia	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo de estancia hospitalaria en establecimiento de referencia	Días
Presión arterial sistólica	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de la presión arterial sistólica	mmHg
Presión arterial diastólica	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de la presión arterial diastólica	mmHg
Frecuencia cardíaca	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de la frecuencia cardíaca	Latidos por minuto
Hemoglobina	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de hemoglobina	g/dL
Leucocitos	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de leucocitos	K/ul

Creatinina (Cr)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de creatinina	mg/dL
Urea	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de úrea	mg/dL
Proteína C reactiva (PCR)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de PCR	mg/dL
Calcio	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de calcio	mg/dL
Sodio	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de sodio	mmol/L
Potasio	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de potasio	mmol/L
Triglicéridos	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de triglicéridos	mg/dl
Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de TGO	U/L
Transaminasag lutámico-pirúvica (TGP)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de TGP	U/L
Bilirrubina total (BiT)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de BiT	mg/dl
Bilirrubina directa (BD)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de BiD	mg/dl
Fosfatasa alcalina (FA)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de FA	U/L

Gamma glutamil transpeptidasa (GGT)	Independiente, cuantitativa	De razón	Valor de GGT	U/L
Complicaciones locales	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de complicaciones locales	Sí No
Complicaciones infecciosas	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de complicaciones infecciosas	Sí No
Complicaciones sintomáticas	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de complicaciones sintomáticas (dolor abdominal, intolerancia oral)	Sí No
Falla orgánica	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de falla orgánica	Sí No
Fluidoterapia	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de fluidoterapia en las primeras 24 horas	Sí No
Nutrición enteral	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia recibió o no nutrición enteral	Sí No
Nutrición parenteral	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia recibió o no nutrición parenteral	Sí No
Analgésicos	Independiente, cualitativa	Nominal	Paciente recibió o no analgésicos en el manejo de la PA	Sí No
Antibióticos	Independiente, cualitativa	Nominal	Paciente recibió adecuadamente o no antibióticos en el manejo de la PA	Sí No
Procedimientos intervencionistas de complicaciones locales	Independiente, cualitativa	Nominal	Se realizaron o no procedimientos intervencionistas de las complicaciones locales de la PA	Sí No
CPRE	Independiente, cualitativa	Nominal	Se realizó o no CPRE	Sí No

Drenaje endoscópico	Independiente, cualitativa	Nominal	Se realizó o no drenaje endoscópico de las complicaciones locales de la PA	Sí No
Drenaje percutáneo por URVI	Independiente, cualitativa	Nominal	Se realizó o no drenaje percutáneo de las complicaciones locales de la PA	Sí No
Cirugía	Independiente, cualitativa	Nominal	Se realizó o no cirugía para las complicaciones locales de la PA	Sí No
Adherencia a las guías	Independiente, cuantitativa	De razón	Porcentaje de las indicaciones médicas que cumplían con las recomendaciones de las guías clínicas del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013 para el manejo de PA moderada y moderadamente severa: fluidoterapia, nutrición, antibiototerapia, lugar de hospitalización, manejo de complicaciones locales y sistémicas	Porcentaje
Estancia hospitalaria	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo de estancia hospitalaria en el HNERM	Días
Estancia en UCI	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo de estancia hospitalaria en UCI	Días
Estancia en Shock trauma	Independiente, cuantitativa.	De razón	Tiempo de estancia hospitalaria en Shock Trauma	Días
Mortalidad	Independiente, cualitativa	Nominal	Presencia o no de mortalidad	Sí No

3.5. Procedimientos y Técnicas

A partir del registro de interconsultas y hospitalización proporcionado por el servicio de Gastroenterología del HNERM, los autores revisarán las historias clínicas electrónicas de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de PA durante el periodo comprendido entre enero del 2019 a enero del 2020. De este modo se identificarán a los pacientes con PA moderadamente severa y severa que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

El autor principal del estudio recolectará inicialmente datos epidemiológicos y clínicos, que incluyen las características demográficas de los pacientes (edad, sexo) y los factores de riesgo (alcohol, tabaquismo, diabetes mellitus, antecedentes personales y familiares). Además, se revisarán los exámenes de laboratorio a la admisión hospitalaria (hemoglobina, leucocitos, amilasa, lipasa, transaminasas, bilirrubina total, bilirrubina directa, fosfatasa alcalina, GGT, sodio, potasio, calcio, urea, creatinina, triglicéridos), el registro de presión arterial y frecuencia cardíaca.

Asimismo, se registrarán las medidas de manejo que incluyen fluidoterapia en las 24h, soporte nutricional, antibioticoterapia y drenaje de colecciones (endoscópico, percutáneo o quirúrgico). Se registrará también la presencia o no de complicaciones locales o sistémicas y el manejo de éstas y el lugar de hospitalización (incluyendo la unidad de cuidados intensivos o shock trauma); todos estos parámetros establecidos por las guías clínicas del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013. Además, la duración de estancia hospitalaria, reingreso y mortalidad. El almacenamiento de los datos obtenidos será digitalizado en una base de datos en MICROSOFT OFFICE EXCEL 2019

3.6. Aspectos éticos del estudio

- Este estudio será conducido en concordancia con los principios de la Declaración de Helsinki.
- El protocolo se presentará al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su evaluación y aprobación.
- El protocolo se presentará a la jefatura del Departamento de Aparato Digestivo del HNERM y al comité de ética del HNERM, para su evaluación y autorización
- Se protegerá la confidencialidad de las personas, pues no se registrarán nombres ni números que puedan servir de identificación de los pacientes. Los datos recolectados serán organizados mediante códigos que se utilizarán para la base de datos y análisis posterior
- No se requiere consentimiento informado, pues el estudio se realizará en base a la revisión de historias clínicas electrónicas

3.7. Plan de análisis

Todos los resultados con variables continuas serán descritos utilizando medidas de promedio, desviación estándar y rango, de acuerdo a la distribución. Las variables categóricas se presentarán como números y porcentajes, y para estas se evaluará el porcentaje de coincidencia entre la indicación médica y la recomendación de las guías clínicas del Colegio Americano de Gastroenterología del 2013 sobre el manejo de PA

moderada y moderadamente severa. La relación entre las variables categóricas se analizará utilizando el test de Chi cuadrado y el test exacto de Fisher, en caso sea necesario. Se realizará un análisis de regresión logística bivariado y multivariado para calcular los odds ratio entre cada predictor y la presencia de una complicación. Para todos los análisis se considerará un $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El análisis de las diferentes variables será realizado con el programa estadístico STATA 16.1.

4. Referencias bibliográficas

1. Karakayali FY. Surgical and interventional management of complications caused by acute pancreatitis. *World J Gastroenterol.* 2014;20(37):13412.
2. Bougard M, Barbier L, Godart B, Le Bayon-Bréard A-G, Marques F, Salamé E. Management of biliary acute pancreatitis. *J Visc Surg.* abril de 2019;156(2):113-25.
3. Pagliari D, Brizi MG, Saviano A, Mancarella FA, Lago AAD, Serricchio ML, et al. Clinical assessment and management of severe acute pancreatitis: a multi-disciplinary approach in the XXI century. :17.
4. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology Guideline: Management of Acute Pancreatitis: *Am J Gastroenterol.* septiembre de 2013;108(9):1400-15.
5. Isaji S, Takada T, Mayumi T, Yoshida M, Wada K, Yokoe M, et al. Revised Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis 2015: revised concepts and updated points. *J Hepato-Biliary-Pancreat Sci.* junio de 2015;22(6):433-45.
6. 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 Latinoam.* julio de 2016;46(2):102-3.
7. Cavestro GM, Leandro G, Di Leo M, Zuppardo RA, Morrow OB, Notaristefano C, et al. A single-centre prospective, cohort study of the natural history of acute pancreatitis. *Dig Liver Dis.* marzo de 2015;47(3):205-10.
8. Baron TH, DiMaio CJ, Wang AY, Morgan KA. American Gastroenterological Association Clinical Practice Update: Management of Pancreatic Necrosis. *Gastroenterology.* enero de 2020;158(1):67-75.e1.
9. Banks P, Bollen T, Dervenis C, Gooszen H, Jhonson C, Sarr M, et al. Classification of acute pancreatitis-2012:revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut.* 2013;62:102-11.
10. Caluianu EI, Alexandru DO. Assessing the Degree of Severity of Acute Pancreatitis by Using Multiparameter Scores. *Curr Health Sci J.* 31 de julio de 2017;(2):127-31.
11. Haney JC, Pappas TN. Necrotizing Pancreatitis: Diagnosis and Management. *Surg Clin North Am.* diciembre de 2007;87(6):1431-46.

12. Ocampo C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un estudio prospectivo en 23 centros. Acta Gastroenterológica Latinoam. diciembre de 2015;45(4):295-302.
13. Constantinoiu S, Cochior D. Severe Acute Pancreatitis - Determinant Factors and Current Therapeutic Conduct. Chirurgia (Bucur). 2018;113(3):385.
14. Gompertz M, Lara I, Fernández L, Miranda JP, Mancilla C, Watkins G, et al. Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Rev Médica Chile. mayo de 2013;141(5):562-7.

5.2. Cronograma de actividades

Actividades	MARZO 2020	ABRIL 2020	MAYO 2020	JULIO- AGOSTO 2020	SETIEMBRE 2020	OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020
Reuniones con los asesores para los avances del protocolo								
Realización del protocolo de investigación								
Pedir la autorización a la jefatura del Departamento de Gastroenterología del HNERM								
Presentación del proyecto a la unidad de investigación y al comité de ética de la UPCH y del HNERM								
Recolección de base de datos								
Análisis de datos								
Elaborar informe final								
Entregar el informe final								

6. Anexos

6.1. Ficha de recolección de datos

Código: _____
Fecha de evaluación: _____

FICHA DE EVALUACIÓN: PANCREATITIS AGUDA

Indicaciones: Por favor marcar con una “x” [X] o llenar los espacios _____ con letra clara, según sea el caso

1. Edad (en años): _____ Peso: _____ Talla: _____

2. Sexo: [] Masculino [] Femenino

3. Antecedentes personales y familiares, marque con una **X**:

Alcohol	
Tabaquismo	
Diabetes mellitus	
Pancreatitis aguda	
Pancreatitis crónica	
Historia familiar de pancreatitis aguda	
Cáncer pancreático	

4. Se definirá como **Pancreatitis aguda** al paciente que cumpla con al menos 2 de los 3 siguientes criterios, marcar Sí o No:

Dolor abdominal sugestivo de PA (dolor de inicio brusco en epigastrio y que a menudo se irradia a la espalda)	No	Sí
Niveles de lipasa o amilasa sérica al menos tres veces por encima del límite alto de la normalidad	No	Sí
Hallazgos característicos de PA en las pruebas de imagen	No	Sí

5. Especifique características del dolor abdominal al ingreso:

a. Duración (horas o días): _____

6. Definida la etiología sospechada de la pancreatitis aguda, marque con una **X**:

Etiología Biliar	
Alcohol	
Hipertrigliceridemia	
Idiopática	
Post CPRE	
Neoplasia de páncreas	
Otras	

7. Defina la severidad de la pancreatitis aguda, según la clasificación Atlanta:

Moderadamente severa: falla orgánica transitoria (resolución en 48h), complicación local o sistémica sin falla orgánica persistente	
Severa. Falla orgánica única o múltiple persistente (duración mayor a 48h)	

8. Score MARSHALL: _____

9. Fecha y hora de ingreso HNERM: _____ Fecha de egreso: _____
 Duración hospitalización: _____

10. Referido de otro establecimiento? No Si. Mencione el establecimiento y los días que estuvo allí

Ejm: EsSalud: _____ Angamos _____ . Días: __<1__

EsSalud: _____ . Días: _____

Minsa: _____ . Días: _____

Privado: _____ . Días: _____

Otro: _____ . Días: _____

11. Parámetros clínicos iniciales (indique si los primeros valores fueron de esta institución u otra previa al ingreso):

	Valor	Marcar con "x" dónde se realizó	
		HNERM	Otro centro
Presión arterial			
Frecuencia cardiaca			
Hemoglobina			
Leucocitos			
Amilasa			
Lipasa			
Creatinina			
Úrea			
PCR			
	Valor	Marcar con "x" dónde se realizó	
		HNERM	Otro centro
Calcio			
Sodio			
Potasio			

Triglicéridos			
PafiO2 (AGA)			
TGO			
TGP			
BiT/BiD			
FA			
GGT			

12. Complicaciones:

Colección líquida aguda	No	Sí
Colección necrótica aguda	No	Sí
Pseudoquiste pancreático	No	Sí
Necrosis pancreática encapsulada	No	Sí
Complicaciones infecciosas	No	Sí
WON infectado	No	Sí
Infecciones respiratorias	No	Sí
Infecciones urinarias	No	Sí
Otras infecciones: ¿Cuál?: _____ _____	No	Sí
Complicación local sintomática:	No	Sí
Intolerancia oral	No	Sí
Dolor abdominal	No	Sí
Otras: _____ _____	No	Sí
Otro tipo de complicación: _____ _____ —	No	Sí
Falla respiratoria:	<48 h	>48 h
Falla renal:	<48 h	>48 h
Falla circulatoria:	<48 h	>48 h

Otros: _____		No
--------------	--	----

13. Manejo:

Fluidoterapia dentro de las 24h	No	Sí
Nutrición enteral: ¿cuál? _____ ¿en qué día se inició?	No	Sí
Nutrición parenteral	No	Sí
Analgésico, ¿cuál? _____	No	Sí
Antibiótico, ¿cuáles?	No	Sí
Carbapenem: _____	No	Sí
Vancomicina	No	Sí
Piperacilina/Tazobactam	No	Sí
Cefalosporinas: _____	No	Sí
Antifúngicos, ¿Cuál?	No	Sí
Sospecha de infección, ¿cuál? _____	No	Sí

14. Procedimientos:

CPRE	No	Sí		Drenaje por URVI	No	Sí
Drenaje endoscópico	No	Sí		Cirugía	No	Sí

15. Evolución intrahospitalaria:

Paciente estuvo en UST	No	Sí	
Paciente estuvo en UCI	No	Sí	
Mortalidad	No	Sí	Fecha: _____