REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-23. MORTALIDAD EN PACIENTES CON HDA A LOS QUE NO SE APLICA TRATAMIENTO EN LA PRIMERA ENDOSCOPIA. ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO

Eduardo Redondo Cerezo, Eva Julissa Ortega Suazo, Francisco Vadillo Calles, María Herrador Paredes, Juan Gabriel Martínez Cara, Rita Jiménez Rosales

Introducción: El porcentaje de pacientes con HDA a los que realiza terapia endoscópica varía entre un 20% (*Stanley et al. BMJ 2019*) y casi el doble en otras series (*Redondo-Cerezo et al. J Gastroenterol Hepatol 2019, in press*).

Objetivo: Analizar la mortalidad de pacientes a los que no se aplicó tratamiento endoscópico, sus causas y opciones de mejora.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base prospectiva de pacientes con HDA durante 57 meses (enero-2013-septiembre-2017). Todos se realizaron una endoscopia alta. Las variables resultado fueron mortalidad intrahospitalaria, resangrado y mortalidad por otras causas.

Resultados: Incluimos 638 pacientes (66% varones). Se realizó endoscopia en un plazo máximo de 24 horas; 249 (39%) recibieron tratamiento endoscópico, no realizándose tratamiento a 389 (61%). La mortalidad en este grupo fue del 6% frente al 14,5% de los que sí necesitaron tratamiento endoscópico - $p > 0,000$; OR: 2,69 (IC 95%: 1,55-4,66). De los pacientes sin tratamiento endoscópico, 14 (4%) murieron por hemorragia y 9 (2%) por comorbilidades. De los que murieron por hemorragia, 6 tenían varices esofágicas, 4 hemorragia de origen oscuro, 3 úlcera péptica, 2 úlcera esofágica/Mallory-Weiss y 2 erosiones gástricas. En un análisis multivariante, el MAP (ASH) score, varices esofágicas, hemorragia de origen oscuro y úlcera o desgarro esofágicos por Mallory-Weiss fueron factores de riesgo de mortalidad por hemorragia.

Conclusiones: La mortalidad por hemorragia es menor en pacientes a quienes no se aplica tratamiento endoscópico. Un 6% fallecen, y un 4% por hemorragia. La causa más frecuente es la hemorragia varicosa, seguida de la de origen oscuro que, junto a los desgarros esofágicos por lesiones de Mallory-Weiss fueron factores de riesgo, además de un MAP (ASH) score elevado, de mortalidad. Por tanto, se debe bajar el umbral de tratamiento en varices pequeñas o sin datos de hemorragia reciente, así como de úlceras por Mallory-Weiss, especialmente si presentan un MAP (ASH) > 2 .