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

P-018. CIRROSIS HEPÁTICA Y HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. REVISIÓN DE LA INCIDENCIA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Rubén Pérez Fernández, Victoria Isabel Cano López, Raisa Quiñones Castro, Carmen Villar Lucas, Rita González Núñez, Laura Alcoba Vega, Pedro Linares Torres, Luis Vaquero Ayala, Francisco Jorquera Plaza

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una complicación severa en el paciente cirrótico con una elevada mortalidad.

Objetivo: Analizar los casos de HDA ocurridos en pacientes con cirrosis hepática en el hospital de León, con el fin de caracterizarlos y determinar factores asociados a su pronóstico.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de Digestivo del Hospital de León entre los años 2010-2017 con los diagnósticos de cirrosis hepática y hemorragia digestiva alta a través de la herramienta tecnológica Savana, recogiendo diversas variables.

Resultados: Se registraron 97 ingresos por HDA. El 80% varones, edad media de 63.7 ± 13 años siendo la principal etiología de la enfermedad hepática el alcohol (57.7%), debutando el 25% con HDA. El 41.3% presentaba varices esofágicas (VE) conocidas y el 25% profilaxis primaria. El 85.6% presentó origen varicoso, siendo la forma más frecuente la presencia de VE aisladas (56.7%), seguida de gastropatía de la hipertensión portal (9.3%). Se realizó tratamiento endoscópico con ligadura de bandas en 53% y esclerosis en 19%. Recidiva de la HDA en 31% de los pacientes, asociándose esta a sexo mujer (52% vs. 25%) y etiología OH, HAI, CC o CBP ($p = 0.004$). Fallecieron el 7.2%, todos varones ($p > 0.05$). El tratamiento endoscópico utilizado asociado con mayor mortalidad fue la esclerosis (22%Mt) vs. bandas (4%Mt) ($p = 0.18$). El estadio Child-C tuvo mayor mortalidad (23%). La etiología varicosa no se asoció a mayor mortalidad ($p = 0.6$), pero sí a mayor tasa de recidiva (33.7% vs. 14.3%) ($p = 0.3$).

Conclusiones: La HDA por VE en el paciente con cirrosis hepática sucede fundamentalmente en pacientes varones con cirrosis por alcohol y hasta en un 40% de los casos en pacientes con buena función hepática suponiendo la 1.^a causa de

descompensación en el 25%. Con los tratamientos instaurados, la mortalidad es solo del 7% concentrándose en los pacientes con mayor disfunción hepática.