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

023. UTILIDAD DEL *SHOCK INDEX* PARA PREDECIR RESULTADOS ADVERSOS EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Patricia Pedregal Pascual, Pilar García Iglesias, Eva Martínez Bauer, Jordi Vives Moreno, Anna Soria Cadena, Gerard Grau Manrubia, Valentí Puig Divi, Félix Junquera Flores, Enric Brullet Benedi, Rafael Campo Fernández

Introducción: El Shock Index (frecuencia cardiaca dividida entre la presión arterial sistólica) es una herramienta recomendada recientemente en la guía británica para estratificar a los pacientes con HDB.

Objetivos: Comparar el Shock Index con otros 4 índices pronósticos (Glasgow-Blachford (GBS), Rockall preendoscópico, Oakland y Strate) para predecir resultados adversos en la HDB.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado desde enero 2013 hasta diciembre de 2017. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria utilizando el ICD-9 (International Classification of Diseases). Los resultados adversos considerados fueron: a) transfusión; b) tratamiento (endoscópico, embolización o cirugía); c) intervención clínica (transfusión y tratamiento); y d) recidiva. Se calculó el área bajo la curva (AUROC) y su intervalo de confianza (95%) y se compararon para cada resultado adverso el SI con los otros índices pronósticos.

Resultados: Se identificaron 406 pacientes. Seis (1,5%) murieron, 36 (8,8%) recidivaron, 110 (27%) necesitaron transfusión, y 52 (12,5%) recibieron tratamiento (48 endoscópico, 4 embolización). La etiología más frecuente fue la diverticular 115 (28,3%). El Shock Index no fue útil para predecir ningún resultado adverso (AUROC > 0,6). GBS y Oakland obtuvieron la mejor AUROC para predecir la transfusión y la necesidad de intervención clínica (Tabla 1).

Conclusiones: El Shock Index no es útil para predecir resultados en la HDB. GBS y Oakland obtuvieron los mejores resultados. GBS podría ser útil como índice pronóstico común en la hemorragia digestiva.

Tabla 1.

Índice pronóstico	Transfusión	Tratamiento	Intervención clínica	Recidiva
Shock Index	0,58 (0,51-0,64)	0,49 (0,40-0,57)	0,55 (0,49-0,61)	0,58 (0,48-0,69)
Glasgow-Blatchford	0,89 (0,85-0,92)	0,65 (0,56-0,73)	0,82 (0,78-0,87)	0,72 (0,63-0,81)
Rockall preendoscópico	0,70 (0,65-0,76)	0,56 (0,49-0,64)	0,68 (0,62-0,73)	0,68 (0,60-0,76)
Oakland	0,89 (0,85-0,93)	0,63 (0,55-0,72)	0,82 (0,77-0,86)	0,74 (0,65-0,83)
Strate	0,67 (0,62-0,73)	0,60 (0,52-0,67)	0,65 (0,60-0,71)	0,67 (0,59-0,76)