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-024. ANÁLISIS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA SECUNDARIA A NEOPLASIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Francisco Vadillo Calles, Eva Julissa Ortega Suazo, Rita Jiménez Rosales, Juan Gabriel Martínez Cara, Eleazar Fernández Fernández, Francisco Valverde López, Eduardo Redondo Cerezo.

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) en ocasiones representa una verdadera emergencia médica, asociando una morbimortalidad significativa. La HDA secundaria a neoplasias supone 1-5% del total. La terapia endoscópica es efectiva en el 67-100%. Hay escasos estudios en este sentido.

Objetivo: Comparar la HDA secundaria a neoplasias de la HDA por cualquier otra causa.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que recoge todos los casos de HDA (varicosa y no varicosa) de 2013-2017. A todos los pacientes se le realizó endoscopia. Se recogieron datos clínicos, bioquímicos y de mortalidad en el episodio agudo como en el diferido a los 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 638 pacientes, 28 secundarios a neoplasias y 610 secundarios a otras causas. En el diagnóstico de neoplasia se incluyeron neoplasia gástrica (12), pólipo gástrico (8), tumor GIST (4), linfoma gástrico (3) e invasión tumoral duodenal (1). Las diferencias se muestran en la tabla 1. Cinco pacientes (17,9%) murieron en el episodio agudo, solo 1-asociado directamente con la HDA. En los 6 primeros meses, murieron 6 pacientes (21%), ninguno relacionado con la HDA, todos con su proceso oncológico. No se encontraron factores de riesgo independientes para mortalidad aguda pero, para mortalidad a los 6 meses, se encontraron la edad (OR: 1,04; 95%-CI: 1,01-1,07. P 0,01) y la historia previa de neoplasia (OR: 20,78; 95%-CI: 1,63-265,44. P 0,02).

Conclusión: Demostramos que la HDA secundaria a neoplasia tiene un curso clínico similar a otras causas en el episodio agudo en cuanto a mortalidad, complicaciones, necesidad de intervención o resangrado. Sí encontramos diferencias en cuanto a la mortalidad diferida a los 6 meses, y la historia previa de neoplasia se mostró como un claro predictor de mortalidad en estos pacientes.

Tabla 1.

	HDA-por-neoplasia	HDA-por-otra- causa	p
Edad	73,4	64,3	<i>0,001</i>
Historia previa de neoplasia	28,6%	12,3%	<i>0,012</i>
Insuficiencia cardiaca	21,42%	9,67%	<i>0,04</i>
Hemoglobina	8,38	9,56	<i>0,022</i>
Plaquetas	26.9821	20.7542	<i>0,006</i>
Toma de anticoagulantes	32,1%	16,1%	<i>0,026</i>
Comorbilidades (ASA > 2)	64,3%	68,05%	<i>0,67</i>
Necesidad intervención	25%	39,7%	<i>0,12</i>
Resangrado	3,7%	7,7%	<i>0,71</i>
Complicaciones agudas	14,28%	16,06%	<i>0,53</i>
Mortalidad aguda	19,23%	9,24%	<i>0,09</i>
Mortalidad a los 6 meses	21%	10%	<i>0,027</i>