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-036. MANEJO ENDOSCÓPICO Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LAS LESIONES DE DIEULAFOY EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL

Marta Roldán Fernández, Antonio Velasco Guardado, Yuliana Jamanca Poma, Marta Antona Herranz, Ángel Francisco Marcos Martín, Pelayo Rodríguez López, Alejandro Hugo Verde Porcel, Ernesto Parras Castañera, Alberto Álvarez Delgado, Fernando Geijo Martínez

Introducción: La lesión de Dieulafoy (LD) es una causa rara pero importante de hemorragia digestiva. Los métodos endoscópicos para su tratamiento incluyen métodos térmicos, métodos mecánicos e inyección de sustancias. La necesidad de cirugía ha disminuido gracias al avance en la terapéutica endoscópica y las tasas de mortalidad han descendido del 80% al 8%.

Objetivo: Identificar factores de riesgo asociados a LD y a la recurrencia del sangrado, asimismo analizar la efectividad del tratamiento endoscópico.

Material: Estudio retrospectivo sobre la incidencia, epidemiología y manejo terapéutico de hemorragia por Dieulafoy entre 2005-2019. Análisis mediante SPSS.

Resultados: En 14 años ha habido 4623 hemorragias digestivas, 63 de ellas por DL (1.6%). La proporción entre género es equitativa, con una edad media de 73,5 años. Las melenas se presentan como la manifestación más frecuente; la hemoglobina media al ingreso es de 8,6 requiriendo transfusión el 55,6% de las ocasiones y como en otros estudios, la principal localización es el estómago. Aunque no hay asociación estadística, las principales comorbilidades asociadas son hipertensión arterial (66,7%), fibrilación auricular (33,3%) y cardiopatía isquémica (22,2%). Esto supone un elevado número de pacientes con tratamiento antiagregante y anticoagulante (34,1% y 44,4%). Cincuenta y cinco pacientes presentaron sangrado activo en el momento de la endoscopia realizándose tratamiento en 60, observándose menor recurrencia en aquellos a los que se realizó tratamiento endoscópico combinado. Las principales técnicas utilizadas incluían la asociación de adrenalina-hemoclip (25,4%); adrenalina-etoxiesclerol (16%) y la combinación de estas tres (16%). Se produjo el resangrado en 15 pacientes con una mediana de 14 días hasta el mismo. En este grupo, el nuevo tratamiento endoscópico obtuvo un éxito terapéutico en 14 pacientes, falleciendo uno.

Conclusión: La prevalencia de DL es similar a otros estudios. No se encontraron diferencias significativas en género y en las principales comorbilidades asociadas. Respecto al resangrado, se observó descenso significativo del mismo con el tratamiento endoscópico combinado.