REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

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

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-32. IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO-HDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS CON UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA

Márquez Pérez, Iris; Ruiz Campos, Laura; Andújar Murcia, Xavi; Espinós, Jorge C.; Fernández-Bañares, Fernando; Esteve, María; Loras, Carme

Hospital Mútua de Terrassa (grupo CIBERehd). Terrassa, Barcelona

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una patología frecuente en urgencias, con morbilidad y mortalidad elevada. No obstante, hay poca evidencia en la literatura del impacto de la implementación de un protocolo de actuación urgente (Código-HDA) en su manejo.

Objetivo: a) Evaluar el impacto de la incorporación del Código-HDA en los pacientes con HDA-no varicosa (NV) que consultan en urgencias; y b) identificar qué variables se asocian de forma independiente con el éxito final en los pacientes con HDA-NV.

Material y método: Estudio de cohortes observacional con una cohorte retrospectiva (CR) y una cohorte prospectiva (CP), antes y después de implementar el Código-HDA. Incluimos los pacientes mayores de edad que acudieron a urgencias con HDA-NV durante 2014 (CR) y 2016 (CP). Análisis univariante y multivariante para determinar el impacto de la implementación del Código-HDA y las variables asociadas al éxito final (no mortalidad y no resangrado que requiera otra intervención diferente de la endoscópica) en los pacientes con HDA-NV. Se realizó estudio de costes.

Resultados: Incluimos 66 pacientes en la CR (edad $68 \pm 1,87$; 30,3% mujeres) y 89 pacientes en la CP (edad $69 \pm 1,65$; 42,7% mujeres). El análisis univariante para determinar el impacto del Código-HDA mostró que en la CP se redujo el número de concentrados de hematíes administrados ($2,5 \pm 0,13$ vs. $2,04 \pm 0,15$; $p = 0,011$) y los ingresos hospitalarios (87,9% vs. 73%; $p = 0,027$), aunque sin hallar diferencias en el éxito final (93,9% vs. 87,6%; $p = 0,190$). El análisis de regresión logística mostró que el Índice de Blatchford ≤ 12 se asoció de forma independiente (OR: 5,1; IC95% 1,3-19,5; $p = 0,018$) con el éxito final.

Conclusiones: La implementación del Código-HDA es un proceso coste-efectivo que permite reducir el número de concentrados de hematíes administrados y los ingresos

hospitalarios. Un índice de Blatchford ≤ 12 se asocia de forma independiente con el éxito final en los pacientes con HDA-NV.