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-42. EFECTIVIDAD DE HEMOSPRAY® EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO

Rodríguez de Santiago, Enrique¹; Burgos Santamaría, Diego¹; Riu Pons, Fausto²; de Jorge Turrión, Miguel Ángel³; Martínez Moneo, Emma⁴; Barturen, Ángel⁵; Pérez Carazo, Leticia⁶; Fernández-Urién Sanz, Ignacio⁷; López Serrano, Antonio⁸; Ferre Aracil, Carlos⁹; Guerrero García, Antonio¹; Prados, Susana¹⁰; Becerro González, Irene¹¹; Rodríguez Escaja, Carlos¹²; García Alonso, Francisco Javier¹³; Sevilla Ribota, Sergio¹⁴; Marcos Prieto, Héctor Miguel¹⁵; Pagano, Giulia²; de Benito Sanz, Marina¹³; Juzgado Lucas, Diego¹⁴; Nogales Rincón, Óscar⁶; López Ibáñez, María⁶; Carbonell Blanco, Carlos⁶; González-Haba Ruiz, Mariano⁹; Peñas García, Beatriz¹; Aranda Hernández, Javier⁶; Ibáñez Pinto, Alberto¹⁶; Oyón Lara, Daniel⁷; Santander Vaquero, Cecilio¹¹; Coto Ugarte, David⁴; Chavarría Herbozo, Carlos¹⁶; Parejo Carbonell, Sofía¹; Pérez, Daniel¹⁷; Vázquez Sequeiros, Enrique¹; Albillos Martínez, Agustín¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Madrid. ²Departamento de Gastroenterología. Unidad de Endoscopia. Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Barcelona. ³Servicio de Gastroenterología. Hospital de Cabueñes. Gijón, Asturias. ⁴Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario Cruces. Bilbao. ⁵Clínica IMQ Zorrotzaurre. Bilbao. Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario Cruces. Bilbao. ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁷Servicio de Gastroenterología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ⁸Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Universitari Dr. Peset. Valencia. Universitat de Valencia. Valencia. ⁹Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid. ¹⁰Unidad de Endoscopia. Hospital Universitario HM San Chinarro. Madrid. ¹¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. ¹²Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ¹³Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ¹⁴Unidad de Endoscopias. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Madrid. ¹⁵Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario del Henares. Coslada, Madrid. ¹⁷Unidad de Endoscopia. Hospital de Avilés. Avilés, Asturias

Introducción: Hemospray® es un polvo inorgánico aprobado para el tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva aguda. La evidencia disponible sobre su efectividad en nuestro medio es limitada.

Objetivo: a) Evaluar la efectividad de Hemospray® en práctica clínica; y b) detectar factores predictores de fracaso al tratamiento.

Material y método: Estudio retrospectivo y analítico realizado en 17 hospitales. Se incluyeron todos los casos de hemorragia digestiva en los que se utilizó Hemospray® entre enero 2014-julio 2018. Éxito técnico = Ensamblaje correcto del dispositivo y aplicación sobre la lesión sangrante. Éxito clínico= Hemostasia intraprocedimiento y ausencia de resangrado (< 72 horas [precoz]/30 días [tardío]). Estadística: Modelo multivariante de riesgos competitivos. Se presenta un análisis intermedio con el 50% de la muestra.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes, 73% hombres (Tabla 1). La localización de la hemorragia fue alta en el 84,1%, y la etiología más frecuente fue la úlcera péptica (29,2%), seguida del sangrado de origen tumoral (21,3%). Hemospray® se aplicó en la primera endoscopia en un 71,9% de los casos (21,3% monoterapia, 50,3% tras fracaso del tratamiento endoscópico convencional). El éxito técnico fue del 96,6% y el control de la hemorragia intraprocedimiento del 94,4%. Un 33,7% (30/89) presentaron resangrado tras una mediana de seguimiento de 3,4 meses (IQR: 0,8-8,6). El éxito clínico precoz fue del 74,2% (< 72h) y del 64% a los 30 días, sin diferencias significativas en función de la etiología. En el análisis multivariante una creatinina > 1,2 mg/dl (Hazard Rate = 2; p = 0,05) y la hipotensión en el momento de la endoscopia (subdistribution Hazard Rate: 1,9; p = 0,06) fueron factores predictores de fracaso al tratamiento. No se registraron efectos adversos asociados a Hemospray® (Tabla 1).

Tabla 1. Características basales (n = 89)

Edad media $\pm$ ds. (años)	68,4 $\pm$ 14,1
ASA:	
I	6 (6,8%)
II	21 (23,8%)
III	37 (42,1%)
IV	24 (27,3%)
Antiagregación, n (%)	25 (28%)
Anticoagulación, n (%)	30 (33,7%)
Etiología, n (%)	
Úlcera péptica	26 (29,2%)
Neoplasia	19 (21,3%)
Anastomosis quirúrgica	9 (10,1%)
Úlcera isquémica	5 (5,6%)
Postpolipectomía	4(4,5%)
Intraprocedimiento endoscópico	4
Dieulafoy	3 (3,7%)
Lesión de aspecto vascular	3
Postesfinterotomía	2 (2,2%)
Angiodisplasia	2
Otros	12 (13,5%)

Conclusiones: Hemospray® es efectivo y seguro para lograr la hemostasia intraprocedimiento cuando el tratamiento convencional ha fracasado. Sin embargo, el resangrado es frecuente.