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

P-004. SOBRECLIP OTSC EN HEMORRAGIA DIGESTIVA: UNA OPCIÓN A TENER EN CUENTA COMO PRIMERA OPCIÓN TERAPÉUTICA

Soria López, Estela; Sánchez Yagüe, Andrés; Rivera Irigoin, Robin; Puya Gamarro, Marina; Gómez Espejo, Sandra María; Sánchez Cantos, Andrés Manuel

Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga

Introducción: El sobreclip OTSC (*Over the scope clip*-OVESCO, Alemania) es un dispositivo de nitinol capaz de atrapar más tejido y con mayor estabilidad que los clips convencionales. Inicialmente se utilizó como rescate, pero poco a poco está siendo utilizado como tratamiento primario.

Objetivo: Comparar las características de las lesiones y resultados de OTSC como tratamiento de rescate o primario en hemorragia digestiva alta (HDA).

Material y método: Estudio comparativo retrospectivo de pacientes con colocación de OTSC por HDA en nuestro hospital, considerando variables demográficas, indicación y hallazgos de endoscopia digestiva alta (EDA) y resultados.

Resultados: Hasta julio-2018 hemos empleado 21 OTSC durante EDA urgente por HDA (Tabla 1).

Tabla 1

	Ovesco rescate (n = 7)	Ovesco primera opción (n = 14)
Edad	52,2 años	70,2 años
Sexo (H/M)	6/1	10/4
Antiagregados	14%	28%
Anticoagulados	0%	7%
Transfusión previa EDA	85,7%	85,7%

Localización úlcera	4 bulbo duodenal 1 segunda porción duodenal 1 gástrica 1 boca anastomótica	9 bulbo duodenal 3 gástrica 2 boca anastomótica
Forrest	3 IA 2 IB 1 IIA 1 IIB	3 IA 3 IB 7 IIA 1 IIB
Éxito técnico	85,7% (6/7) 1 precisó cirugía para control	100% (14/14)

No hubo diferencias en cuanto a la localización de las úlceras. Solo se realizó tratamiento en casos de úlceras IIB o superiores, y las úlceras fueron descritas como extensas, profundas, fibróticas o con vaso de grueso calibre, lesiones en las que el tratamiento convencional tiene mayor riesgo de fallo.

Se trataron un número similar de lesiones con sangrado activo en cada grupo, consiguiéndose un control efectivo con el uso de sobreclip en 80% (4/5) como rescate y en 100% (6/6) como primario. El único fallo pudo deberse a un mal posicionamiento del sobreclip o interferencia de la terapéutica previa.

Se realizó EDA posterior en 7 pacientes, sin evidenciar signos de resangrado.

Conclusiones: La utilización de sobreclip es muy efectiva en el tratamiento primario del sangrado digestivo no varicoso. Debería plantearse el uso primario de sobreclips en lesiones con sangrado activo o vaso visible dado el riesgo de recidiva hemorrágica tras tratamiento convencional en este tipo de lesiones.