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-018. CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA Y HEMORRAGIA DIGESTIVA

Vadillo Calles, Francisco; Jiménez Rosales, Rita; Martínez Cara, Juan Gabriel; López Tobaruela, José María; Ortega Suazo, Eva Julissa; Fernández Cano, María Carmen; Abellán Alfocea, Patricia; Fernández Fernández, Eleazar; Valverde López, Francisco; Redondo Cerezo, Eduardo

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción: La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) clasifica el riesgo preoperatorio de los pacientes se que se van a someter a una intervención en función de las patologías que presenta. Se divide en hasta 6 grupo en función de la gravedad o del grado de descompensación de las comorbilidades.

Objetivo: Analizar la mortalidad aguda de los pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) en función de sus comorbilidades según dicha clasificación.

Material y método: Estudio de cohortes prospectivo que recoge a todos aquellos pacientes con HDA de cualquier etiología tratados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Resultados: Se incluyeron 469 pacientes con el diagnóstico de úlcera gástrica, duodenal, varices esofágicas y otros diagnósticos (lesiones vasculares, neoplasias, erosiones agudas, esofagitis, Mallory Weiss, poliposis y úlcera esofágica). Se dividieron a su vez según la clasificación ASA en dos grupos: ASA I-II y ASA III-IV. Los pacientes con ASA III-IV tuvieron mayor mortalidad estadísticamente significativa en el grupo de úlcera gástrica-duodenal (0% vs. 16,13%; $p = 0,000$) y en el conjunto de grupos (0,01% vs. 13,44%; $p = 0,000$). Presentaron, a su vez, mayor mortalidad en el grupo de varices esofágicas (12,5% vs. 17,02%; $p = 1$) y en el de otros diagnósticos (1,72% vs. 9,21%; $p = 0,07$) no resultando estadísticamente significativo (tabla 1). En el análisis multivariante obtuvimos los mismos resultados (tabla 2).

Conclusiones: En la mortalidad aguda por HDA intervienen multitud de factores que no solo tienen que ver con el proceso de hemorragia por sí mismo, sino con el conjunto de comorbilidades que presentan los pacientes. En nuestro estudio se

demuestra que un ASA>3 supone un factor de riesgo independiente de mortalidad aguda en hemorragia digestiva alta.

Tabla 1

	Mortalidad ASA I-II	Mortalidad ASA III-IV	Significación estadística (p)
Úlcera gástrica y duodenal	0%	16,13%	0,000
Varices esofágicas	12,5%	17,02%	1
Otros	1,72%	9,21%	0,07
Todos los diagnósticos	0,01%	13,44%	0,000

Tabla 2. Mortalidad aguda ASA III-IV

	Sig.	OR	IC95%
Úlcera gástrica y duodenal	0,000	10,17	3,93-26,32
Varices esofágicas	0,51	0,45	0,042-4,82
Otros	0,37	2,03	0,42-9,76
Todos los diagnósticos	0,000	8,58	2,62-28,10