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-019. UTILIDAD DE LA GUARDIA DE ENDOSCOPIA EN UN HOSPITAL DE ÁREA

Igualada Escribano, Laura; García Gallego, María Teresa; Santos Rodríguez, Andrés; Kheiri Vázquez, Sandra; Golmayo Flethes, Carmen; Castellano López, Amelia; Higuera Fernández, María Isabel; García Centeno, Pilar; Beceiro Pedreño, Inmaculada; Poves Martínez, Elvira

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid

Introducción: La endoscopia digestiva es una técnica que debe estar disponible en todos los centros hospitalarios las veinticuatro horas, ya que es necesaria y no demorable en determinados procesos.

Objetivo: Conocer la utilidad de la guardia de endoscopia en nuestro hospital.

Material y método: Se analiza retrospectivamente los motivos de petición, hallazgos y técnicas endoscópicas, de las gastroscopias urgentes realizadas en los últimos 18 meses durante guardias de turno de noche y festivos en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Resultados: Se realizaron 154 gastroscopias. El 60,4% de pacientes fueron hombres y el 39,6% mujeres, con edad media global de 54,29 años. Los motivos de petición estratificados por edad aparecen en la tabla 1, siendo el más frecuente la hemorragia digestiva alta (HDA). Destaca la disfagia brusca en el grupo de jóvenes por una gran proporción de pacientes psiquiátricos. Los hallazgos endoscópicos se recogen en la tabla 2. Respecto a la presencia de cuerpos extraños, lo más frecuente fueron cuerpos metálicos ingeridos por pacientes psiquiátricos. La técnica de hemostasia más utilizada en HDA no variceal es la doble hemostasia. En cuanto a la HDA variceal, se realizó colocación de bandas o bandas y esclerosis con etoxiesclerol en un 67% de los pacientes. Se realizó solo esclerosis en tres pacientes con varices gástricas.

Conclusiones: Las guardias de endoscopias de veinticuatro horas son imprescindibles para el tratamiento y manejo con garantías de ciertos pacientes, especialmente en aquellos con HDA e impactación de cuerpos extraños.

Tabla 1. Motivos de petición según grupos de edad

Edad estratificada	Motivo de petición			
	<i>HDA</i>	<i>Disfagia Brusca</i>	<i>Ingesta de Cáusticos</i>	<i>Total</i>
Jóvenes (14-18 años)	1 (4%)	22 (96%)	0 (0%)	23 (14,9%)
Adultos (19-65 años)	38 (52%)	33 (45%)	2 (3%)	73 (47,4%)
Ancianos (> 65 años)	42 (72%)	14 (24%)	2 (4%)	58 (37,7%)
Total	81 (52,6%)	69 (44,8%)	4 (2,6%)	n = 154

Tabla 2. Hallazgos endoscópicos		
Cuerpo extraño		57 (37%)
Esofagitis cáustica		3 (1,9%)
HDA variceal		19 (12,3%)
HDA no variceal		62 (40,2%)
	Esofagitis	10 (16,1%)
	Úlcera esofágica	3 (4,8%)
	Úlcera gástrica	21 (33,9%)
	Úlcera duodenal	9 (14,5%)
	Úlcera de Cameron	3 (4,8%)
	Gastritis erosiva	7 (11,3%)
	Duodenitis erosiva	8 (12,9%)
	Mallory Weiss	1 (1,6%)

Neoplasia	3 (4,8%)
Otros	8 (12,9%)
HDA etiología no filiada	8 (12,9%)
Exploración normal	14 (9,1%)