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-021. HEMORRAGIA POSESFINTEROTOMÍA

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

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción: Una de las complicaciones más frecuentes de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es la hemorragia digestiva alta post-esfinterotomía (HDAPE). La incidencia es aproximadamente 1-2%. La mitad ocurren inmediatamente, pero no es rara la hemorragia diferida tras 24 horas.

Objetivo: Analizar el perfil de paciente con HDAPE diferida.

Material y método: Presentamos un estudio de cohortes prospectivo que recoge a todos aquellos pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) tratados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Se comparó a los pacientes con una HDAPE con los pacientes con HDA por cualquier otra causa.

Resultados: Se incluyeron 529 pacientes, 21 HDAPE y 508 con HDA por cualquier otra causa. Los pacientes con HDAPE eran su mayoría mujeres (61,7% vs. 32,3%; $p = 0,005$), de mayor edad ($71,29 \pm 16,5$ vs. $63,93 \pm 16,39$; $p = 0,044$). Presentaban menor frecuencia de HDA previa (0% vs. 21,25%; $p = 0,011$), menor frecuencia de consumo de alcohol (0% vs. 21,45%; $p = 0,011$) y de antiinflamatorios (0% vs. 23,81%; $p = 0,006$). La forma de presentación más frecuente fue melena (90,47% vs. 68,3%; $p = 0,03$) aunque también hubo diferencias en cuanto hematemesis (19,05% vs. 53,94%; $p = 0,003$). También presentaban menor frecuencia de eventos hemorrágicos a los 6 meses (0% vs. 17,12%; $p = 0,05$). No hubo diferencias en los parámetros analíticos salvo en la actividad de protrombina ($82,48 \pm 21,23$ vs. $69,89 \pm 25,17$; $p = 0,015$). La estancia hospitalaria en días fue mayor ($15,10 \pm 9,89$ vs. $8,71 \pm 11,12$; $p = 0,01$).

Por el contrario, no se encontraron diferencias en cuanto al hábito tabáquico, consumo de antiagregantes, anticoagulantes, persistencia de resangrado, recidiva de sangrado, eventos cardiovasculares a los 6 meses, mortalidad aguda, mortalidad

diferida a los 6 meses y necesidad de cirugía. Tampoco en cuanto a la cifra de hemoglobina, urea, creatinina, INR, plaquetas, albúmina y número de concentrado de hematíes transfundidos.

Conclusiones: El paciente con HDAPE presenta diferencias en cuando al paciente con HDA por cualquier otra causa en cuanto a la edad, el sexo, consumo de alcohol o de antiinflamatorios y la forma de presentación.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los parámetros analíticos salvo en la actividad de protrombina. La estancia hospitalaria también fue mayor, en probable relación con la patología que indicaba la CPRE más que por la propia hemorragia.