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-080. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LAS ANGIODISPLASIAS INTESTINALES MEDIANTE ARGÓN PLASMA

Bovo, María V.; Araujo A., Isis K.; Rodríguez de Miguel, Cristina; Escapa, Míriam; Sendino, Oriol; Córdova, Henry; Fernández-Esparrach, Gloria; Ginès, Angels; Llach, Josep; González-Suárez, Begoña

Hospital Clínic. Barcelona

Introducción: La angiectasia intestinal es la causa más frecuente de hemorragia digestiva de origen desconocido (HDOO). A pesar de que el tratamiento mediante enteroscopia asistida por balón (EAB) es el tratamiento habitual, la tasa de recidiva hemorrágica sigue siendo elevada.

Objetivos: a) Valorar si existe una reducción del resangrado en pacientes con angiodisplasias intestinales tras EAB y determinar los factores de riesgo asociados al resangrado; y b) determinar el requerimiento de transfusional y de ingreso hospitalario tras el tratamiento endoscópico con argón plasma.

Material y método: Se obtuvieron datos en forma retrospectiva desde la base de datos de la unidad de endoscopia digestiva, de pacientes a los que se realizó una EAB en contexto de una HDOO durante el período de marzo 2011 a Junio 2015, en el Hospital Clínic de Barcelona. Los datos de seguimiento se obtuvieron a partir del sistema informático general (SAP).

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes, 25 hombres y 20 mujeres, edad media 74 ± 10 años. Patologías asociadas: estenosis aórtica 7/45 (15,6%), insuficiencia renal crónica 6/45 pacientes (13,3%), cirrosis hepática 6/45 (13,3%). El tratamiento habitual fue con argón plasma. Resangraron 21 pacientes (47%), de los cuales 15 (33,3%) recibieron un segundo tratamiento endoscópico ($2 \pm 1,6$ enteroscopias), con un máximo de 5 enteroscopias en 2 pacientes. El requerimiento transfusional se redujo del 80% basal al 33% y el ingreso hospitalario del 100% al 40%. La cirrosis hepática fue el factor de riesgo con mayor asociación al resangrado, aunque con una diferencia no estadísticamente significativa ($p = 0,056$). No observamos diferencias con otros factores de riesgo descritos en la bibliografía.

Conclusiones: El tratamiento mediante enteroscopia disminuye la recidiva de resangrado en pacientes con angiodisplasias intestinales. En nuestro estudio el factor de riesgo con mayor asociación al resangrado fue la presencia de cirrosis hepática. Existe una menor proporción de pacientes con requerimiento transfusional y reingreso tras el tratamiento mediante enteroscopia asistida por balón.