



1808 - ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS EN PACIENTES CON SANGRADO POR ANGIODISPLASIAS GASTROINTESTINALES EN UN HOSPITAL DEL SUR DE MADRID

Sara Fernández González, Jorge Rodríguez Rodríguez, David Serantes Gómez, Luis Ferreira Burguillos, Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Cristina Bravo Lázaro, Jorge Marrero Francés y Sonia Gonzalo Pascua

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las comorbilidades asociadas a las angiodisplasias intestinales y/o gástricas con hemorragia secundaria en una muestra de pacientes que recibieron tratamiento con octreótido.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo sobre las comorbilidades presentes en una muestra de pacientes con diagnóstico de angiodisplasia gastrointestinal, con hemorragia y anemia asociadas, y que fueron tratados con octreótido. Se analizaron los datos de 20 pacientes diagnosticados entre 2015 y 2022, recogidos del registro de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Se han incluido como principales comorbilidades la estenosis aórtica de cualquier grado, enfermedad renal crónica en cualquier estadio e insuficiencia cardíaca, así como tratamiento previo con fármacos anticoagulantes o antiagregantes.

Resultados: De los 20 pacientes estudiados, fueron diagnosticados de angiodisplasia intestinal el 70%, un 10% presentaba angiectasias gástricas y en el 20% se confirmó el diagnóstico de hemorragia de origen oscuro mediante gammagrafía con hematíes marcados. Hubo un caso de gastropatía *watermelon* entre los diagnosticados de angiodisplasia intestinal. La media de edad fue de 78,5 años. En lo que respecta a la estenosis aórtica, estaba presente en el 20% de los pacientes analizados en grado moderado a grave en la mayoría de los casos. Casi la mitad de los pacientes del estudio (45%) tenían diagnóstico de enfermedad renal crónica, encontrándose la mayoría de ellos (más del 80%) en estadio 3 o más avanzado. La comorbilidad más frecuente fue la insuficiencia cardíaca, estando presente en la mitad de los pacientes. Además, hasta casi un tercio de los pacientes del estudio presentaban las dos comorbilidades anteriormente mencionadas juntas. Más de la mitad de los pacientes (55%) recibían anticoagulantes orales, siendo el más utilizado el apixabán (40%), seguido del acenocumarol (10%) y del edoxabán (5%). El 10% de los pacientes estaban tratados con antiagregantes plaquetarios, concretamente con ácido acetilsalicílico (5%) o clopidogrel (5%). Asimismo, el 5% de los pacientes recibían tratamiento anticoagulante y antiagregante asociados.

N = 20		
	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Estenosis aórtica	4	20%
<i>Severa</i>	1	5%
<i>Moderada-severa</i>	1	5%
<i>Moderada</i>	1	5%
<i>Sin especificar</i>	1	5%
Enfermedad renal crónica	9	45%
<i>Estadio 2</i>	1	5%
<i>Estadio 3A</i>	3	15%
<i>Estadio 3B</i>	4	20%
<i>Estadio 4</i>	1	5%
Insuficiencia cardíaca	10	50%
Doble comorbilidad		
<i>Insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica</i>	6	30%
Tratamiento previo con anticoagulación o antiagregación	13	65%
Anticoagulación	11	55%
<i>Apixaban</i>	8	40%
<i>Acenocumarol</i>	2	10%
<i>Edoxaban</i>	1	5%
Antiagregación	2	10%
<i>Ácido acetil-salicílico</i>	1	5%
<i>Clopidogrel</i>	1	5%

Tabla 1. Principales comorbilidades asociadas a angiodisplasia gastrointestinal con hemorragia secundaria y tratamiento con octreótido.

Discusión: Este estudio demuestra que los pacientes con angiodisplasia intestinal tratados con octreótido suelen asociar comorbilidades crónicas susceptibles de complicación o descompensación propiciadas por el sangrado y la anemia. Para mayor complejidad, un porcentaje importante de pacientes reciben terapia anticoagulante o antiagregante difícil de retirar por indicación clínica, lo que podría favorecer el sangrado e interferir con el tratamiento de la angiodisplasia. Por ello, el manejo de estos pacientes puede llegar a ser complejo al abordar múltiples procesos interrelacionados. La principal limitación de este estudio es el tamaño muestral.

Conclusiones: La angiodisplasia gastrointestinal con hemorragia asociada suele acompañarse de comorbilidades de carácter crónico con complejas interrelaciones entre ellas, requiriendo así una estrategia terapéutica individualizada al integrar no solo el manejo de las mismas sino también la terapia previa con fármacos anticoagulantes o antiagregantes y el propio tratamiento de la angiodisplasia.