



2091 - ESTENOSIS AÓRTICA EN PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO CRÓNICO: FACTORES ASOCIADOS Y RESPUESTA A TRATAMIENTO CON ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA

Jorge Collado Sáenz, Beatriz Dendariena Borque, Germán Daroca Bengoa, Oihana Barrenechea Arribillaga, Cristina Gay González, Estela Menéndez Fernández, Elisa Rabadán Pejenaute y Rafael Daroca Pérez

Hospital Universitario San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: Describir variables clínicas asociadas a la presencia de estenosis aórtica (EA) en pacientes con sangrado digestivo crónico tratados con análogos de somatostatina (AS), así como potenciales diferencias en cuanto a gravedad del sangrado y en la respuesta al tratamiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con sangrado digestivo crónico tratados con AS entre 2018 y 2020 en un hospital de 540 camas, a los que se realizó ecocardiograma durante el ingreso. Se analizaron en primer lugar diferencias individuales en la frecuencia de variables clínicas (edad, sexo, índice de Charlson, tratamiento anticoagulante o antiagregante previo, anemia o sangrado digestivo, origen del sangrado y presencia de angiodisplasias) según la presencia o no de EA. Se analizaron además potenciales diferencias en cuanto al número de transfusiones y de ingresos por hemorragia digestiva en los 12 meses anteriores al inicio del tratamiento con AS, así como en la hemoglobina al iniciar el tratamiento y a los 3 meses. Los datos se presentan como media (desviación típica) y mediana (rango intercuartílico) para las variables continuas y porcentaje para las variables cualitativas. Las variables se compararon mediante las pruebas de ji al cuadrado, t de Student, Wilcoxon o ANOVA para datos emparejados en función del tipo y la distribución de las variables. Se definió origen alto o bajo del sangrado como la presencia de lesiones relacionadas en gastroscopia o colonoscopia respectivamente, en intestino delgado si existían lesiones en cápsula endoscópica y sangrado, y oculto si la gastroscopia y colonoscopia eran normales y no se realizó cápsula endoscópica o no se hallaron lesiones en la misma. Los orígenes del sangrado se codificaron de forma no excluyente.

Resultados: En 6 de 22 (27,3%) pacientes con sangrado digestivo crónico en tratamiento con AS a los que se realizó estudio ecocardiográfico se detectó estenosis aórtica en grado moderado o grave.

	EA (n = 6)	No EA (n = 16)	p
Edad	79,67 (6,83)	76,88 (10,21)	0,546
Sexo femenino	33,3%	56,3%	0,635
IMC	25,99 (5,32)	27,14 (4,40)	0,613

Charlson	6,83 (2,48)	6 (2,31)	0,468
Antiagregación	33,3%	25%	0,423
Anticoagulación	50%	43,8%	0,423
Antiagregación y anticoagulación	16,7%	6,3%	0,423
Sangrado alto	33,3%	56,3%	1,000
Sangrado bajo	66,7%	43,8%	0,600
Sangrado intestino delgado	50%	12,5%	0,196
Sangrado oculto	16,7%	12,5%	1,000
Angiodisplasias	83,3%	87,5%	1,000
Hemoglobina pretratamiento	9,2	9,5	0,231
Ingresos anemización o sangrado digestivo pretratamiento	3 (0,75)	2 (1,88)	0,541
Transfusiones pretratamiento	10 (5,28)	4 (5,96)	0,470
	EA (n = 6)	No EA (n = 16)	p
Ingresos por anemización o sangrado digestivo	0,5 (1,17)	0 (0,89)	0,541
Número de transfusiones	3 (3,43)	0 (3,96)	0,424
Hemoglobina a los 3 meses	10,9	11,5	0,246

Conclusiones: Los pacientes con estenosis aórtica recibieron un mayor número de transfusiones tanto antes como después de comenzar el tratamiento, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Ambos grupos presentaron características similares en cuanto a edad, comorbilidad, tratamiento antitrombótico, origen del sangrado, número de ingresos y cifras de hemoglobina, si bien la población de nuestro estudio es de tamaño limitado.