



1815 - ¿ESTÁ EL USO DE OCTREOTIDO JUSTIFICADO EN PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO POR ANGIODISPLASIAS?

Sonia Martín Rodríguez, Heysa Estefany Mencia Chirinos, José María Alonso de Los Santos, Almudena Amoros Paredes, Ismael Herrero Lafuente, Pamela Dennisse Bedoya Riofrio, Sara Muñoz Alonso y Elena Martín Rodríguez

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos: El sangrado digestivo es una causa frecuente de ingreso y mortalidad en los servicios de M. Interna, además la tasa de recurrencia es alta sobre todo en sangrados relacionados con angiodisplasias intestinales. Esto conlleva a necesidad de ingreso, visitas a Urgencias, además de soporte transfusional y ferroterápico de forma crónica en estos pacientes. El tratamiento endoscópico/quirúrgico a veces es complicado y sin tratamiento etiológico del mismo se convierte en una patología compleja de seguir y evaluar. Algunos estudios han informado efectos beneficiosos del octreótido como reductor del flujo esplácnico, pero no hay una recomendación generalizada y se utiliza como indicación fuera de ficha técnica. El objetivo fundamental fue describir y analizar los pacientes seguidos en nuestro centro bajo tratamiento con octreótido por sangrados digestivos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en un hospital de segundo nivel. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con octreótido intramuscular desde 2001 hasta la actualidad. Se realizó una revisión de datos en la Historia Clínica Electrónica en Jimena 4, con búsqueda activa de antecedentes personales, tratamientos previos, situación hematológica y especial hincapié en eventos posteriores a la introducción del tratamiento. Este estudio cuenta con la aprobación del comité de investigación institucional.

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes (excluyéndose 5 pacientes: 4 por prescripción por causas oncológicas y endocrinológicas y 1 por tratamiento de corta duración). La edad media de 72 años y el 75% era mujeres. Dentro de los antecedentes de los pacientes llama la atención la baja incidencia enfermedad renal y hepatopatía asociada, no como en otras series publicadas. Solo un paciente estaba en tratamiento con antiagregación y ninguno anticoagulado. En relación al diagnóstico, el 50% de los pacientes requirió ingreso y se realizaron endoscopias a un alto porcentaje de ellos, pero solo capsula endoscópica a 3 de ellos. En el momento del diagnóstico, la cifra de hemoglobina media fue de 7,45 g/dl, y en 7 de los casos, había ferropenias marcadas por debajo de 30. Respecto a las angiodisplasias, se localizan indistintamente en intestino delgado y colon, siendo en la mitad de los casos diseminadas. En la mitad de los casos se hizo tratamiento combinado con fulguración con argón, pero ninguno se embolizó ni reseccó quirúrgicamente. A los tres meses solo hubo un reingreso y solo un paciente necesito transfundir de nuevo, pero el 62% de los pacientes precisaron ferroterapia intravenosa. A los 6 meses no hubo nuevos ingresos, pero aumentaron las necesidades

de transfusión (37%) y de ferroterapia (75%). No hubo fallecimientos en este tiempo de seguimiento.

Conclusiones: El sangrado digestivo por angiodisplasias es una causa frecuente de hospitalización y de difícil manejo por la falta de estudios multicéntricos y controlados. Por los datos objetivos, se puede concluir que el uso de octreótido es una opción terapéutica viable que disminuye el número de ingresos y visitas a urgencias, disminuyendo las necesidades transfusionales, pero precisando seguimiento y controles periódicos porque requiere soporte con ferroterapia.