



1432 - USO DE OCTREÓTIDO EN EL MANEJO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS: SERIE DE 76 CASOS EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA (2017-2024)

Laura Velázquez Ríos¹, Aida Izquierdo Martínez¹, Elena Madroñal Cerezo¹, Marta Guerrero Santillán¹, Vanessa García de Viedma García¹, Cristina Bravo Lazaro², Carolina Mariño Martínez², Rafael Cristobal Bilbao¹ y Sonia Gonzalos Pascua¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ²Farmacia, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamiento y evolución de los pacientes crónicos complejos (PCC) con hemorragia digestiva tratados con octreótido.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la Unidad de pacientes crónicos complejos de Medicina Interna ingresados por hemorragia digestiva entre los años 2017 y 2024. Se incluyeron 76 pacientes tratados con octreótido como tratamiento adyuvante. Se revisaron las historias clínicas electrónicas para la recogida de datos. Se analizaron variables demográficas, comorbilidad, tipo de hemorragia, características del tratamiento con octreótido (modalidad, dosis, duración), terapias concomitantes, evolución clínica (control del sangrado, complicaciones, necesidad de endoscopia urgente), y desenlace (reingreso, mortalidad hospitalaria y a 30 días). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando SPSS.

Resultados: La edad media fue de 76 años. Más del 50% tenían > 77 años. El 55,4% eran hombres (n = 41) y el 44,6% mujeres (n = 33). En cuanto a la comorbilidad: el 89,2% de los pacientes (n = 66) tenían hipertensión arterial; 46 pacientes (62,2%) diabetes mellitus, de los cuales 24 (32,4%) con complicaciones crónicas. El 52% de los pacientes tenían enfermedad renal crónica siendo el 65% estadio 1 y 2, el 35% eran estadios más avanzados. Cirrosis hepática 10,8% (n = 8) de ellos 4 de origen alcohólica (5,4%), 2 metabólica (2,7%) y 2 autoinmune (2,7%). 13 pacientes (17,6%) presentaban cáncer activo o antecedentes oncológicos relevantes y 5,4% (n = 4) enfermedad oncohematológica. 31 pacientes (41,9%) tenían fibrilación auricular y 4 (5,4%) antecedentes enfermedad tromboembólica venosa (ETV): 3 casos de tromboembolismo pulmonar (TEP) y 1 caso de trombosis venosa profunda (TVP). Del tratamiento habitual el 36,5% (n = 27) recibían antiagregación. De estos, 14 (18,9%) recibían ácido acetilsalicílico (AAS), 10 (13,5%) clopidogrel y 3 (4,1%) doble antiagregación (AAS + clopidogrel). El 40,5% (n = 30) estaban anticoagulados: apixabán: 15 pacientes (20,3%); acenocumarol: 6 pacientes (8,1%); edoxabán: 5 pacientes (6,8%); HBPM: 2 pacientes (2,7%); dabigatrán y warfarina: 1 paciente (1,4%). La etiología fue desconocida en 14 casos (18,9%); de identificadas: angiodisplasias: 55 casos (74,3%), úlcera gástrica: 3 casos (4,1%), várices esofágicas: 2 casos (2,7%). Las pruebas diagnósticas realizadas fueron: endoscopia digestiva alta 67 pacientes (90,5%), colonoscopia: 65 pacientes (87,8%), Gammagrafía: 44 pacientes (59,5%) y Cápsula endoscópica: 32 pacientes (43,2%). El tratamiento permitió el control del sangrado en el 74,3% (n = 55), solo el 16,2% (n = 12) reingresaron en el primer mes. La mortalidad global fue del 22,9% (n = 17) de los cuales solo 1 paciente (1,4%) falleció en el primer mes tras el ingreso. El resto fallecieron en los 12 meses siguientes. Las

complicaciones atribuibles al octreótido fueron del 8,1% (n = 6) 1 caso de hiperglucemia, 1 caso de isquemia intestinal y 4 complicaciones leves.

Conclusiones: En esta serie el uso de octreótido se asoció a un alto porcentaje de control del sangrado. Su perfil de seguridad fue favorable, con baja incidencia de efectos adversos relevantes. El control eficaz del sangrado tiene un con impacto pronóstico y en la calidad de vida del paciente, permitiendo la reducción de ingresos. Estos resultados apoyan el papel del octreótido como herramienta terapéutica útil y segura en el manejo de PCC en contexto de hemorragia digestiva.