



V-136. - VALORACIÓN DE LA EFICACIA DEL OCTREÓTIDE A LARGO PLAZO EN EL MANEJO DE LA ANGIODISPLASIA INTESTINAL

J. Pedrajas Navas, P. Sabio Repiso, M. Méndez Bailón, A. Molino González

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valoramos la eficacia de la administración de octreótide por vía subcutánea o intramuscular en un grupo de 36 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna por sangrado digestivo en relación con angiodisplasia intestinal (AI).

Métodos: Se comunican los resultados del tratamiento con octreótide en 36 pacientes que ingresaron en Medicina Interna desde enero de 2005 hasta diciembre de 2009. Se consideró el diagnóstico de AI como causa de la hemorragia cuando los pacientes ingresaron por anemia ferropénica (AF) con hemorragias ocultas positivas o hemorragia macroscópica, descartándose cualquier otro origen alternativo del sangrado realizándose para ello gastroscopia, colonoscopia y cápsula endoscópica (los médicos responsables realizaron además a su criterio tránsito gastrointestinal y estudio gammagráfico). Previamente al ingreso índice los enfermos nunca habían sido tratados con octreótide. Tras el alta fueron seguidos durante un máximo de cinco años. Se administró octreótide 100 µg/12 horas por vía s.c o 10-30 mg/mes por vía i.m. Los datos cuantitativos se muestran como media \pm desviación estándar. El análisis estadístico se realizó con el programa SSPS versión 19.0.

Resultados: La edad media del grupo fue 79 ± 11 años (60% mujeres). Antes del ingreso índice, los pacientes ingresaron una media de $14 \pm 7,7$ veces por sangrado digestivo y se les transfundió una media de 16 ± 12 unidades de concentrado de hematíes. El nivel de hemoglobina al ingreso fue de $8,8 \pm 3,7$ g/dl. En mujeres $6,9 \pm 3,3$ frente a $9,7 \pm 4,6$ en hombres, $p < 0,001$. Las mujeres se presentaron como AF con más frecuencia que los hombres ($p < 0,01$) y tenían también mayor frecuencia de afectación difusa intestinal por la AI (intestino delgado más colon) $p < 0,001$. Comorbilidad: HTA: 55%, IRC (aclaramiento de creatinina < 60 ml/min): 40%, cardiopatía isquémica: 30%, arteriopatía de miembros inferiores: 30%, valvulopatías: 40%, antecedentes de enfermedad tromboembólica: 27%, tratamiento antiagregante: 50%, tratamiento anticoagulante: 40%. El 30% había sido sometido a hemicolecotomía y el 75% a terapias endoscópicas. El seguimiento medio fue de 42 ± 18 meses. Tres pacientes se perdieron para el seguimiento por cambio de domicilio. El octreótide se toleró bien, 3 pacientes presentaron dolor cólico abdominal transitorio. Seis pacientes requirieron ingreso por anemia y se les transfundió 6 ± 3 unidades de concentrados de hematíes, 4 ingresaron por sangrado macroscópico y 8 pacientes requirieron administración de hierro i.v. Se produjeron 11 fallecimientos durante el seguimiento: 4 por insuficiencia cardíaca refractaria, 3 por cáncer (2 de páncreas y uno de pulmón), uno por IAM, uno

por ACVA, uno por embolia de pulmón y uno por sepsis de origen biliar.

Discusión: Los tratamientos quirúrgicos y endoscópicos han fracasado en el manejo de la angiodisplasia intestinal y se van abandonando de forma progresiva, aunque un elevado porcentaje de pacientes se someten todavía a estos procedimientos. Han aparecido algunos tratamientos alternativos con distinto éxito como la administración de talidomida y octreótide. Aunque la experiencia con ambos tratamientos es escasa, se han comunicado éxitos en series pequeñas. Nuestros resultados apoyan la efectividad del octreótide como tratamiento de la angiodisplasia intestinal con una muestra pequeña de pacientes con edad avanzada y gran comorbilidad pero con un seguimiento prolongado.

Conclusiones: El octreótide parece un tratamiento prometedor para la angiodisplasia intestinal en pacientes con avanzada edad y elevada comorbilidad. Se necesitan estudios aleatorizados para demostrar la eficacia de este fármaco en el manejo de la angiodisplasia intestinal.