



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-038 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS PRODUCIDAS POR VARICES ESOFÁGICAS Y LAS PRODUCIDAS POR OTRAS ETIOLOGÍAS?

C. Martín Durán, J. Moreno Díaz, M. Povar Echeverría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir manejo inicial de la HDA en nuestro centro y comprobar las diferencias en características, desencadenantes y gravedad entre hemorragias digestivas altas causadas por varices esofágicas frente a hemorragias digestivas altas por otros motivos.

Métodos: Se recogieron datos acerca de: edad, sexo, caída del valor de hemoglobina (Hb) > 1 mg/dl en las primeras 24 horas, inestabilidad hemodinámica, demora en la realización de la gastroscopia, necesidad de transfusión, toma de fármacos gastrolesivos, toma de antiagregantes y/o anticoagulantes y mortalidad de todos los pacientes con diagnóstico en urgencias de HDA desde el 1 de enero 2014 hasta el 31 de diciembre 2014 en el Servicio de Urgencias. Se definieron los grupos según etiología: hemorragias varicosas o por otros motivos.

Resultados: Se revisaron un total de 407 episodios de HDA, aunque sólo 348 tuvieron un diagnóstico final de HDA: 42 en el grupo de las varicosas y 306 en el de no varicosas. De los 407 pacientes: la media de edad era de 70 años, el 60,4% eran hombres y la tasa de mortalidad global fue de 7,1%. El 82% precisó ingreso hospitalario, el 34% (134) fueron definidas como HDA grave (Tensión arterial sistólica 100 mmHg y frecuencia cardíaca > 100 latidos por minuto). Al comparar los dos grupos etiológicos, se encontró que el grupo de etiología varicosa presentaba mayor inestabilidad hemodinámica ($p = 0,01$), caída Hb > 1 mg/dl en las primeras 24 horas con mayor frecuencia ($p = 0,01$), necesitaba en más ocasiones transfusión ($p = 0,001$), tomaban con más frecuencia acenocumarol y Adiro ($p = 0,008$ y $p = 0,004$ respectivamente) y se realizaba la gastroscopia dentro de las primeras 6 horas ($p = 0,02$). Se encontró mayor mortalidad en el grupo de varices ($p = 0,008$). No se encontró diferencia en la toma de clopidogrel o gastrolesivos (AINEs).

Discusión: Es importante definir las características de las HDA asociadas a varices esofágicas puesto que entrañan un mayor riesgo para la vida del paciente y conviene realizar un adecuado manejo terapéutico.

Conclusiones: Los pacientes con hemorragia digestiva alta por varices esofágicas presentan mayor repercusión hemodinámica y analítica, lo que se traduce en una mayor necesidad de transfusión, lo cual implica la necesidad de una endoscopia temprana. Además, la mortalidad es más elevada, así como la toma de AAS y acenocumarol se asocia con mayor riesgo de sangrado.