



O-084 - ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICOS Y VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE OAKLAND EN EL MANEJO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA EN EL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

Flores Yélamos, Miriam; Aldeano Martín, Aurora; Amillo Zaragüeta, Mireia; Arroyo-García, Nares; Batlle Figueras, María; Duca, Lorena Miruna; Sureda Sintés, Antonio; Vasquez Candela, Laura

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva baja (HDB) es un motivo frecuente de consulta en urgencias y de ingreso hospitalario. En la mayoría de los casos es autolimitada, pero hay pacientes que presentan HDB continua y/o recurrente y que requieren ingreso hospitalario. En la atención inicial es necesario estratificar el riesgo según la probabilidad de resangrado y necesidad transfusional y/o terapéutica. Se han propuesto diferentes escalas como el índice de Oakland, un índice fácil de calcular que incluye 7 variables: edad, género, hospitalización previa por HDB, hallazgos en el tacto rectal, frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica (PAS) y el valor de hemoglobina (Hb). El índice es la suma de las puntuaciones otorgadas a las variables. Un resultado menor a 8 se considera como sangrado menor y se recomienda su manejo ambulatorio. Un índice igual o mayor a 8 se clasifica como sangrado mayor y se recomienda ingreso hospitalario.

Objetivos: Determinar si el índice de Oakland era un predictor fiable de la necesidad de ingreso hospitalario. Los objetivos secundarios fueron determinar la necesidad de ingreso en el HGG, así como otros factores predictores de mala evolución.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional con el análisis de una cohorte de 111 pacientes que consultaron en urgencias en el año 2020. Se calculó el índice de Oakland para cada paciente y se definió si este presentaba o no alta segura, definida por la ausencia de necesidad de ingreso, reconsulta, transfusión o tratamiento intervencionista y muerte en los 30 días siguientes.

Métodos: Se incluyó un total de 111 pacientes. La edad media fue de 69,77 años, con mayoría de hombres (59,46 vs. 40,54%). De la cohorte estudiada, el 95% de los pacientes presentaban criterios de ingreso según el índice de Oakland; sin embargo, de estos, un 61,9% fueron clasificados como alta segura. En nuestro hospital ingresaron 39 pacientes, todos con un índice de Oakland mayor a 8, y de estos solo el 20,5% fueron clasificados como alta segura. El valor del AUC en la curva ROC fue de 0,732 (0,633-0,83). En el análisis univariante, las variables incluidas en el índice con significación estadística para predecir alta no segura fueron la edad (OR = 0,973; IC95%: 0,948-0,977), la PAS (OR = 1,020; IC95%: 1,01-1,04) y la Hb (OR = 1,390; IC95%: 1,2-1,66). Otros factores de riesgo para alta no segura fueron la presencia de cardiopatía, el uso de antiagregantes y la alteración de urea y creatinina. En el análisis multivariante, solo el valor de la Hb resultó ser un factor de riesgo

independiente para el alta no segura (OR = 1,350; IC95%: 1,12-1,66).

Conclusiones: El índice de Oakland es una escala muy conservadora, con una sensibilidad elevada, pero su aplicación en el manejo de la hemorragia digestiva baja en Urgencias del HGG conllevaría un incremento en el número de ingresos innecesarios.