



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-185 - EMBOLIZACIÓN ARTERIAL Y CIRUGÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ULCUS REFRACTARIA A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*Pino, Oriol; Montmany, Sandra; Rebas, Pere; Luna, Alexis; Falcó, Joan; Guitart, Josep; Navarro, Salvador*

*Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.*

### Resumen

**Introducción:** En las últimas dos décadas, la incidencia de la hemorragia digestiva alta (HDA) secundaria a ulcus ha experimentado un importante disminución desde la erradicación del *Helicobacter pylori*. La evidencia científica demuestra que la endoscopia digestiva es la técnica de elección por su elevada eficacia. Sin embargo, en aquellos pacientes en que dos endoscopias digestivas no consiguen controlar el sangrado, las guías clínicas publicadas proponen la cirugía y la embolización arterial como técnicas de rescate, sin claras indicaciones de una respecto a la otra.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es analizar los casos de HDA por ulcus gástrico y duodenal con fracaso endoscópico en nuestro centro para valorar la eficacia de la cirugía y la embolización.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con HDA por ulcus gástricos y duodenales con fracaso del tratamiento endoscópico en nuestro centro en los últimos 10 años. Nuestro centro es un hospital de tercer nivel que dispone de equipo de cirugía y unidad de radiología intervencionista de guardia las 24 horas. Variables principales: técnica terapéutica de elección, resangrado o persistencia del mismo con necesidad de nueva técnica de rescate, complicaciones y mortalidad. Variables secundarias: comorbilidad del paciente, tratamiento anticoagulante y antiagregante previo, estado hemodinámico y signos analíticos de hipoperfusión.

**Resultados:** En los últimos 10 años, se han tratado a 15 pacientes mediante embolización arterial y a 3 pacientes con cirugía, todos como técnica de rescate inicial. La indicación quirúrgica se estableció en todos los casos por posible perforación asociada. Únicamente se empleó la cirugía en dos ocasiones por persistencia del sangrado tras embolización arterial. Ninguno de los pacientes operados presentaron complicaciones con un índice de Clavien > 3. El 13,3% de los pacientes embolizados presentaron complicaciones en forma de isquemia. La mortalidad del grupo de pacientes operados fue del 0% y del grupo de embolizados del 13,3%.

**Conclusiones:** La embolización arterial debería considerarse como tratamiento de rescate de elección frente a la cirugía dada la menor agresión que supone para el enfermo, el elevado éxito de la técnica, así como del escaso número de complicaciones directas de la misma. El tratamiento quirúrgico debería reservarse para aquellos casos en que no se disponga de unidad de radiología intervencionista, si hay sospecha de perforación gástrica/intestinal asociada o como técnica de rescate en caso de fracaso de la embolización.