



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

132 - PRIMEROS DATOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA MEDIA DEL REGISTRO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHNA)

N. Hervás Palacios¹, D. Martínez-Acitores de la Mata¹, S. Bravo Meléndez¹, L. Zabalza San Martín¹, S. Oquién Legaz¹, A. Guerra Lacunza¹, M. Enguita Germán², J. Librero López², M.R. Aznárez Barrio¹ y E. Albéniz¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²Departamento de Metodología. Navarrabiomed, Pamplona.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva media es aquella cuyo lugar de sangrado abarca desde el ángulo de Treitz hasta la válvula ileocecal. En septiembre de 2019 en el CHNa se inició un registro con introducción prospectiva de todos los pacientes con hemorragia digestiva valorados en urgencias, al igual que aquellos que estaban ingresados por otro motivo, y sufrieron un episodio de hemorragia digestiva. Entre otros un objetivo fue describir las características de los pacientes con Hemorragia digestiva media.

Métodos: Desde el 1 de octubre de 2019 al 1 de septiembre de 2020 se incluyeron de manera prospectiva 358 pacientes de los que 18 (5%) presentaron origen medio del sangrado.

Resultados: La mediana de edad fue 80 y el 61% eran varones. La mediana de días de ingreso fue 7 (frente a una mediana inferior en el resto de categorías: HD alta 4 días, HD baja 4 días y HD no investigada 3 días) y la mediana de Hb al ingreso 7,8 (frente a una mediana superior en el resto: 9,1 en el origen alto, 11,3 en el bajo y 12,3 en no investigada). La forma de presentación fue en el 83,3% como deposiciones melénicas y en el 16,7% rectorragia. La mediana para el valor de urea en HD media fue 95, frente a 86 para el origen alto, 48,5 para el origen bajo y 49 en no investigada. Exploraciones realizadas: gastroscopia en 89%, colonoscopia en 87% cápsula endoscópica en 72% (70% en los 5 primeros días), enteroscopia en 45% y angioTC en 33%. En la cápsula se objetivó sangrado activo en 28% y sangre fresca o digerida en 50%). En la enteroscopia se hizo tratamiento endoscópico en el 37,5%. Un 16,6% precisó cirugía y un 5,5% tratamiento radiológico intervencionista. El diagnóstico etiológico fue angiodisplasia en el 61%. Otras causas fueron úlceras por AINEs, tumores, úlceras anastomóticas y otros.

Conclusiones: La Hemorragia digestiva de origen medio conlleva una estancia media superior al resto de causas de sangrado y supone un importante consumo de recursos (gastroscopia, colonoscopia, cápsula, angioTC, enteroscopia). El empleo del valor de la urea junto con la presentación en forma de melenas como orientación diagnóstica, puede jugar un papel importante a la hora de realizar la cápsula endoscópica como segunda exploración diagnóstica (después de la gastroscopia) frente a la recomendación clásica de realizar siempre colonoscopia previa a la cápsula a estos pacientes.