



Gastroenterología y Hepatología



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

111 - EL USO DE ANTICOAGULANTES NO MODIFICA LOS REQUERIMIENTOS TERAPÉUTICOS NI EL PRONÓSTICO DE LOS EPISODIOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA DIVERTICULAR

L. Gutiérrez-Ríos¹, L. González-González¹, I. Iborra¹, M. Fortuny¹, E. Vayreda¹, A. Calm¹, M. Calafat^{1,2}, F. Cañete^{1,2}, M. Mañosa^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva baja (HDB) representa el 20-30% de los episodios de hemorragia gastrointestinal, siendo la de origen diverticular la más frecuente. Su incidencia aumenta en relación con el envejecimiento de la población y el uso de fármacos anticoagulantes y antiagregantes.

Objetivos: Describir las características clínico-demográficas y la utilización de recursos sanitarios de los pacientes ingresados por HDB en función del uso de anticoagulantes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se identificaron todos los ingresos por HDB en un periodo de 5 años (junio 2014-junio 2019) en un centro de tercer nivel. Se excluyeron los derivados de otros centros, los que presentaron HDB durante un ingreso hospitalario por otro motivo y aquellos con HDB de origen distinto al diverticular.

Resultados: De 398 episodios de HDB, el 53% (n = 210) fueron de origen diverticular, con una edad mediana de 81 años (rango 72-85), 59% hombres. La puntuación mediana del índice de Strate fue de 2 (rango 1-3), suponiendo un riesgo intermedio. El 43% (n = 90) había presentado episodios previos de HDB y un 41% tenía anemia previa al ingreso. El 47% requirió transfusión y se realizó colonoscopia en el 48% de los episodios (n = 101, mediana de 5 días desde la consulta a urgencias hasta la realización de la endoscopia [rango 4-7]); realizándose terapéutica endoscópica en el 0,5% (n = 1), radiológica en el 3% (n = 6) y 0% de quirúrgica. La mortalidad fue del 0,5% (n = 1). El 25% estaba bajo tratamiento anticoagulante (63% con dicumarínicos [n = 33] y 37% con anticoagulantes directos [n = 19]); de estos, en el 56% se retiró la anticoagulación durante el ingreso y en un 17% se realizó cambio terapéutico al alta. Pese a tener una mayor puntuación del índice de Charlson, Oakland y Glasgow-Blatchford (p = 0,009; p = 0,048; p = 0,025, respectivamente) los pacientes anticoagulados no presentaron diferencias significativas en requerimientos transfusionales (p = 0,632), realización de colonoscopia durante el ingreso (p = 0,524), días hasta la realización de la endoscopia (p = 0,944), recidiva hemorrágica (6 vs. 4%; p = 0,693) ni reingreso por HDB en el mes posterior al alta (8 vs. 6%; p = 0,74), respecto a los no anticoagulados.

Conclusiones: La HDB diverticular es la causa más frecuente de HDB en nuestro medio, con una baja tasa de requerimientos terapéuticos endoscópicos y/o radiológicos. El uso de anticoagulantes, pese a asociarse a una mayor comorbilidad y a peores índices pronósticos de la hemorragia, no empeora el pronóstico ni la necesidad transfusional.