



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

## 109 - IMPACTO DEL USO DE ANTIAGREGANTES Y ANTICOAGULANTES SOBRE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA A CORTO PLAZO DE LA COLITIS ISQUÉMICA

*E. Vayreda<sup>1</sup>, L. González-González<sup>1</sup>, I. Iborra<sup>1</sup>, M. Fortuny<sup>1</sup>, L. Gutiérrez-Ríos<sup>1</sup>, A. Calm<sup>1</sup>, M. Calafat<sup>1,2</sup>, F. Cañete<sup>1,2</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD.

### Resumen

**Introducción:** La colitis isquémica (CI) es una enfermedad de curso generalmente benigno. Se han descrito como factores asociados a un peor pronóstico la diabetes, la inestabilidad hemodinámica, la ausencia de hematoquecia en el tacto rectal, la leucocitosis y la elevación de urea. Hay pocos datos que evalúen el impacto del uso de anticoagulantes y antiagregantes en el curso de la CI.

**Objetivos:** Describir las características clínico-demográficas de los pacientes ingresados por CI y evaluar el uso previo de antiagregantes y anticoagulantes sobre su curso evolutivo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por CI en un periodo de 5 años (junio 2014-junio 2019). Se excluyeron los pacientes derivados de otros centros y los episodios intrahospitalarios. Se registraron específicamente el uso previo de antiagregantes y anticoagulantes y los factores de mala evolución conocidos. Se evaluaron la duración de la estancia hospitalaria, el requerimiento transfusional, la necesidad de cirugía y la mortalidad.

**Resultados:** Se identificaron 68 episodios de CI. El 58% fueron mujeres con una mediana de edad de 74 años (62-86). La mediana del índice de Charlson fue de 6 (0-13). Las comorbilidades más frecuentes asociadas fueron la cardiopatía isquémica (25%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (25%) y la diabetes (25%). A su llegada a urgencias, el 4% presentaba TAS 100 lpm, en el 19% no se evidenció sangre en el tacto rectal, el 35% presentaba leucocitosis y el 63% urea elevada. El 53% estaba bajo tratamiento antiagregante y un 16% anticoagulante. Se realizó colonoscopia en 57 pacientes (84%). El 20% (n = 14) de los casos requirieron transfusión sanguínea. La estancia media hospitalaria fue de 6 días (3-19). Ningún paciente requirió cirugía. La mortalidad intrahospitalaria fue del 1,5% (n = 1). Los factores asociados a requerimientos transfusionales fueron la anticoagulación (54 vs. 14%; p = 0,007) y la presencia de sangre en el tacto rectal (25 vs. 0%; p = 0,035), pero no la antiagregación (19 vs. 22%; p = 0,5). Ninguno de los factores analizados se asoció con una estancia hospitalaria más prolongada, siendo la estancia hospitalaria similar entre los usuarios de antiagregación (7 vs. 6 días; p = 0,2) o anticoagulación (6 vs. 7 días; p = 0,2).

**Conclusiones:** El uso de antiagregantes o anticoagulantes no parece modificar el curso evolutivo ni el pronóstico de los pacientes que ingresan por CI, pese a que la anticoagulación se asoció con un incremento de los requerimientos transfusionales.