Gastroenterol Hepatol. 2022;45(Espec Congr 1):144

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

112 - UTILIDAD DEL ÍNDICE DE ROCKALL MODIFICADO PARA PREDECIR RESULTADOS ADVERSOS EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA PÉPTICA

P. Pedregal[1], L. Llovet[1], E. Brunet[1], P. Garcia-Iglesias[1], A. Lira[2], S. Machlab[2], G. Grau[1], F. Junquera[2], L. Melcarne[1], V. Puig Diví[2], X. Calvet[1], E. Brullet[2] y E. Martínez-Bauer[2]

[1]Gastroenterología, Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell. [2]Endoscopia, Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

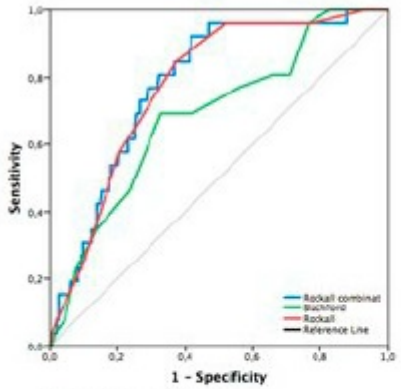
Resumen

Introducción: Los principales índices pronósticos para el estudio de la HDA tienen como variable común la hemoglobina. El índice de Rockall no la incluye en su desarrollo.

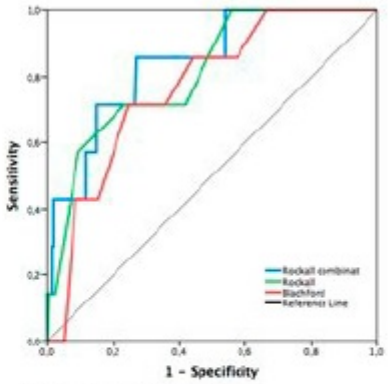
Objetivos: 1) Determinar si el índice de Rockall más el valor de la hemoglobina (Rockall Modificado) puede predecir resultados adversos en la HDA por úlcera péptica. 2) Comparar Rockall Modificado (RockMod) con otros 2 índices pronósticos: Glasgow-Blachford (GBS) y Rockall para predecir resultados adversos de la HDA.

Métodos: Estudio unicéntrico prospectivo realizado durante 5 años en un hospital universitario. Se incluyeron pacientes con HDA por úlcera péptica definida por: Hematemesis/melenas/hematoquecia o confirmada por EDA 24h posteriores al inicio de la hemorragia. Los resultados adversos considerados fueron: recidiva hemorrágica, transfusión de hematíes, tratamiento endoscópico, intervención clínica (transfusión, tratamiento endoscópico, embolización y/o cirugía), mortalidad. Se calculó el AUROC y su intervalo de confianza (IC95%) para el índice RockMod y se compara por cada resultado adverso con otros índices pronósticos.

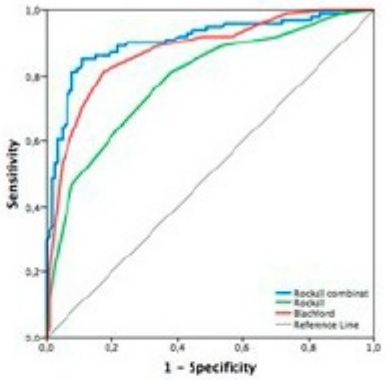
Resultados: Se identificaron 230 pacientes de forma consecutiva. La media de edad fue 63,8 años, 51% hombres. El 11,3% recidivaron, 3% con mortalidad, 43,9% necesitaron transfusión, 60,9% recibieron tratamiento endoscópico y 3,95% embolización. Al comparar las curvas ROC encontramos que no había diferencias entre los 3 índices para recidiva y mortalidad. El RockMod fue mejor que el índice de Rockall para predecir transfusión e igual que GBS. En cuanto a la intervención clínica y el tratamiento endoscópico, el RockMod resultó igual que el índice de Rockall y mejor que GBS. Todos los índices pronósticos eran más precisos para determinar la necesidad de transfusión que para el resto de resultados (fig.).



Recurrencia



Mortalidad

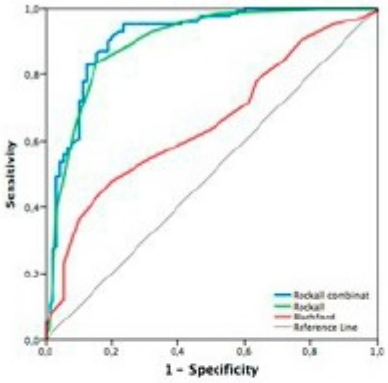


Transfusión

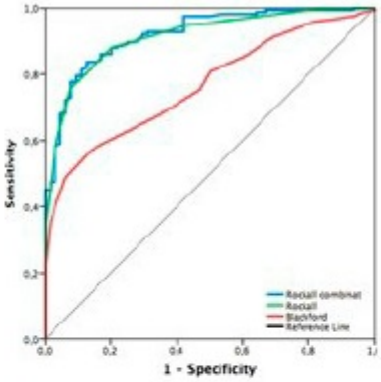
Índices pron.	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
RockMod	0,73	0,70-0,86	Referencia
Rockall	0,78	0,70-0,86	0,99
GBS	0,69	0,58-0,79	0,07

Índices pron.	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
RockMod	0,84	0,70-0,99	Referencia
Rockall	0,81	0,61-0,97	0,79
GBS	0,77	0,65-0,93	0,15

Índices pron.	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
RockMod	0,91	0,87-0,95	Referencia
Rockall	0,88	0,73-0,85	0,00
GBS	0,79	0,83-0,92	0,20



Tratamiento endoscópico



Intervención clínica

RockMod
Rockall
Glasgow Blachford
Referencia

Índices pron.	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
RockMod	0,90	0,87-0,95	Referencia
Rockall	0,90	0,85-0,94	0,07
GBS	0,65	0,58-0,72	0,00

Índices pron.	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
RockMod	0,92	0,88-0,96	Referencia
Rockall	0,91	0,70-0,83	0,00
GBS	0,77	0,58-0,79	0,24

Conclusiones: El índice de Rockall modificado es el mejor para predecir la transfusión que el índice de Rockall e igual que GBS. Son similares para el resto de resultados.

0210-5705/© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.