



19 - TOLERANCIA, ÉXITO TÉCNICO Y ÉXITO CLÍNICO DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA URGENTE (EDA) CON O SIN SEDACIÓN

Eva Vayreda, Ignacio Iborra, Marta Fortuny, Laura Gutiérrez-Rios, Anna Calm, Edgar Castillo, Noemí Caballero, Raquel Muñoz-González, Juan Colan-Hernández, Hugo Uchima, Vicente Moreno de Vega y Eugeni Domènech

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La sedación en la endoscopia digestiva alta (EDA) urgente es una herramienta que facilita la realización del procedimiento aunque no está exenta de riesgos. Una endoscopia incompleta o mal tolerada podría dificultar la terapéutica y aumentar el número de segundas exploraciones. En nuestro centro, la decisión y realización de la sedación en la EDA urgente depende del anestésista. El objetivo es valorar el impacto de la sedación en la tolerancia, éxito técnico y éxito clínico de la EDA urgente.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes adultos consecutivos sometidos a EDA urgente con o sin sedación entre agosto 2021-julio 2022. Registramos características demográficas, comorbilidades, indicación, intolerancia (necesidad de interrupción de la prueba), éxito técnico (exploración y terapéutica incompletas) y éxito clínico (tratamiento efectivo y sin necesidad de un segundo tratamiento endoscópico/radiológico/quirúrgico). Realizamos un emparejamiento por puntuación de propensión (APP) ajustado por Índice de Charlson ajustado por edad (ACCI), ayuno e indicación de la EDA para conseguir igualdad entre grupos. Los parámetros están expresados en mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se realizaron 303 endoscopias en 259 pacientes, edad 69 (57-79), ACCI 5 (3-7) y ASA 3 (2-4). El 78% (236) de las EDA fueron indicadas por hemorragia. El 80% (242) se realizaron con sedación. Se suspendieron por mala tolerancia 20 (6,6%) EDA (1,7% sedados y 26,2% no-sedados; $p < 0,01$), consiguiendo éxito técnico en 292 (96,3%) EDA (97,5% sedados y 92,0% no-sedados; $p < 0,05$), solo la sedación se asoció independientemente a tolerancia (OR 19,9 [IC 5,9-67,2]; $p < 0,05$) y a éxito técnico (OR 3,9 [IC 1,1-14,8]; $p < 0,05$). No se identificaron factores asociados al éxito clínico. En la cohorte APP, que incluyó 44 parejas, solo se observaron diferencias entre sedación y no-sedación en la tolerancia (0 vs. 22,7%; $p = 0,001$).

Conclusiones: Más de un cuarto de EDA urgentes sin sedación se suspenden por mala tolerancia. La sedación en la EDA urgente es un factor pronóstico independiente asociado tanto a la tolerancia como al éxito técnico.