



11 - VALORACIÓN DE ÍNDICES DE RIESGO EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

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

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Disponemos de diferentes índices de riesgo y valoración pronóstica en la hemorragia digestiva alta (HDA) que combinan variables clínicas, endoscópicas y analíticas y que evalúan el riesgo de intervencionismo, mortalidad o pronóstico: Glasgow-Blatchford (GBS), Rockall preendoscópico (pRS), Rockall (RS) y Canuka (CS).

Objetivos: Evaluar el rendimiento de GBS, pRS, RS y CS para predecir reingreso, mortalidad y alta apropiada (AA).

Métodos: Incluimos todas las consultas en urgencias por HDA que requirieron endoscopia urgente durante 1 año. De cada episodio registramos datos demográficos, comorbilidades, forma de presentación, requerimiento transfusional, segunda exploración (endoscópica/radiológica/quirúrgica), reingreso y mortalidad. Se consideró AA como la ausencia de resangrado (ausencia de requerimiento transfusional después de la endoscopia, necesidad de segunda exploración), reingreso y *exitus*. Calculamos GBS, pRS, RS y CS para cada episodio. Parámetros expresados en mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se registraron 176 pacientes, 55 (31,3%) cumplieron criterios de AA, 114 (64,8%) requirieron transfusión, 27 (15,3%) segunda exploración, 9 (5,1%) reingresaron y 11 (6,3%) fueron *exitus*. La puntuación de los índices fue GBS 10 (6-12), pRS 3 (4-5), RS 4 (5-7), and CS 9 (7-11). En nuestra cohorte, todos los índices calculados identificaron significativamente AA, siendo el CS el más preciso (AUROC 0,648; p 0,05). Ninguno de los pacientes cumplió criterios de bajo riesgo (CS \leq 1). El mejor punto de corte para identificar AA fue el CS \leq 5, con una sensibilidad de 14,3% y una especificidad de 98,4%. Ajustándonos a estos valores, en nuestra cohorte, 17 pacientes podrían haber sido dados de alta de manera apropiada y solo uno de ellos no hubiera cumplido los criterios, ya que requirió una transfusión después de la endoscopia.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el Índice de Canuka (CS) es el más preciso para determinar alta apropiada, siendo un punto de corte de 5 el más específico. En nuestra cohorte, ninguno de los índices identificó adecuadamente el riesgo de reingreso o mortalidad.