



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

142 - BENEFICIOS DEL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE LA VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA

Irene Latras Cortés, Sandra Diez Ruiz, Víctor Blázquez Ávila, Isabel González Puente, Alia Martín Izquierdo, Sandra Borrego Rivas, Daniel López Cuesta, Luis Vaquero Ayala, Santiago Vivas Alegre, Jesús Espinel Díez, Francisco Jorquera Plaza y Ana Belén Domínguez Carbajo

Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica (EAo) genera estrés por rozamiento del flujo sanguíneo, provocando la pérdida de multímeros del factor von Willebrand, importantes para la adhesión plaquetaria. La combinación de EAo, hemorragia gastrointestinal secundaria a angiodisplasias y síndrome de von Willebrand adquirido constituye el síndrome de Heyde; una entidad infrecuente causante de anemia crónica. Hipótesis: la TAVI reducirá las angiodisplasias intestinales y sus complicaciones.

Objetivos: Comparar las cifras de hemoglobina (Hb), las necesidades transfusionales, los ingresos por hemorragia digestiva y el número de endoscopias en pacientes con EAo antes y después de la TAVI, y describir el tratamiento ofrecido en las Consultas de Digestivo.

Métodos: Estudio analítico cuasiexperimental unicéntrico con diseño antes-después de los sujetos intervenidos de TAVI de enero-2018 a diciembre-2020 ($n = 146$); se seleccionaron los diagnosticados de angiodisplasias intestinales en endoscopias previas ($n = 10$).

Resultados: De los 146 pacientes sometidos a TAVI, 10 de ellos (6,85%) tenían angiodisplasias. La media de edad de los sujetos con angiodisplasias era de 83,27 años (DE 3,77), el 60% varones. 8 pacientes (80%) tenían seguimiento en la Consulta de Digestivo para tratamiento endoscópico, ferroterapia intravenosa y transfusión si preciso; en 3 (37,5%) se administró octreótido. Tras la TAVI disminuyó la anemia (media de Hb en los 12 meses pre-TAVI 10,79 g/dl vs. 12,01 post-TAVI; $p = 0,0479$). También descendió significativamente el número de ingresos, de endoscopias y de transfusiones de hematíes (tabla).

	Pre-TAVI	Post-TAVI	<i>p</i>
Hemoglobina (g/dl)	10,79 (DE 1,22)	12,01 (DE 1,15)	0,0479
Nº ingresos por hemorragia digestiva	1,40 (DE 2,41)	0 (DE 0)	0,0162
Nº endoscopias	3,30 (DE 3,30)	0,30 (DE 0,67)	0,0129
Nº concentrados de hematíes	11,90 (DE 19,65)	2,2 (DE 2,62)	0,0244

Conclusiones: La TAVI disminuye los episodios de sangrado gastrointestinal y corrige la anemia, reduciendo los requerimientos transfusionales. La anemia podría convertirse en un criterio para intervenir la estenosis

aórtica. Es necesario un seguimiento multidisciplinar para optimizar el estado general previo a la TAVI, pues aporta tratamiento endoscópico y médico con fármacos como análogos de somatostatina.