



144 - EFICACIA SIMILAR ENTRE EL USO DE PEGAMENTOS O COILS EN LA EMBOLIZACIÓN POR HEMORRAGIA DIGESTIVA

Laura González-González¹, Anna Pèlach¹, Marc Vidal¹, Diego Tovar¹, Jaume Samper¹, Fiorella Cañete^{1,2}, Margalida Calafat^{1,2}, Míriam Mañosa^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva (HD) es una causa cada vez más frecuente de consulta en Urgencias. En casos de inestabilidad hemodinámica o imposibilidad de tratamiento endoscópico, la embolización constituye la mejor alternativa.

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad de la embolización para HD en nuestro centro y evaluar el impacto del tipo de técnica usada sobre la eficacia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes que requirieron embolización por HD entre octubre 2014-septiembre 2022. Se excluyeron las embolizaciones secundarias a una neoplasia ya conocida o por complicaciones posquirúrgicas.

Resultados: Se analizaron un total de 151 pacientes, incluyéndose finalmente 78. El 76% fueron hombres y la mediana de edad fue de 71,5 años (rango 21-90). El 15% (n = 12) estaban bajo tratamiento anticoagulante y el 28% (n = 22) antiagregante. En 40 casos (51%) la HD fue alta (HDA) y en 38 (49%) baja (HDB). A su llegada, la mediana de tensión arterial sistólica fue de 102 mmHg (rango 50-155 mmHg), de frecuencia cardíaca de 97 lpm (54-150 lpm) y de hemoglobina de 9,2 g/dL (4,4-18,1 g/dL). La causa más frecuente de HDA fue la úlcera duodenal (47%) y la causa más frecuente de HDB fueron los divertículos (47%). En 41 casos (53%) se realizó una endoscopia previa a la arteriografía y en 73 casos (94%) se realizó angioTC previamente a la arteriografía visualizándose sangrado activo en el 76% (n = 59). En el 81% (n = 63) se visualizó sangrado activo también en la arteriografía, más frecuentemente a partir de la arteria gastroduodenal [24% (n = 19)] y la arteria cólica derecha [13% (n = 10)]. La tasa de éxito técnico fue del 99%, presentando recidiva hemorrágica precoz del 31% y tardía (30 días del alta) del 9%. Se registraron complicaciones en 11 pacientes (14%), siendo la más frecuente la isquemia de la extremidad de acceso arterial y el dolor abdominal. La tasa de mortalidad durante el ingreso por HD fue del 15% (n = 12). En el 47% (n = 37) de los casos se usó una combinación de glubran® + lipiodol® para la embolización y en 13% (n = 10) solo coils, sin diferencias estadísticamente significativas en la tasa de éxito técnico, recidiva precoz ni tardía. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de éxito técnico, recidiva precoz ni tardía entre el tratamiento combinado con pegamentos o en monoterapia (de pegamentos o coils). En 19% de casos la embolización fue “empírica” (sin sangrado activo en el momento de la exploración), sin que existieran diferencias con los casos de sangrado activo en los mismos parámetros.

Conclusiones: El uso de embolización en HD es una técnica segura y efectiva de forma inmediata, pero con una tasa de recidivas hemorrágicas no despreciable. Las diferentes modalidades de embolización no parecen impactar en la eficacia y seguridad.