



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

145 - UTILIDAD DE UN ÍNDICE PRONÓSTICO CON VARIABLES COMUNES EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Pilar Garcia-Iglesias¹, Laura Llovet¹, Eduard Brunet¹, Luigi Melcarne¹, Anna Puy¹, Xavier Calvet¹, Félix Junquera², Valenti Puig Divi² y Eva Martínez-Bauer²

¹Gastroenterología, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²Endoscopia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Los índices pronósticos en hemorragia digestiva contienen variables comunes. Las que se repiten con mayor frecuencia son 4: frecuencia cardíaca, hemoglobina, presión arterial sistólica y edad.

Métodos: El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de un índice pronóstico con variables comunes para predecir resultados en HDB. Comparar el índice variables comunes (IVC) con 4 índices pronósticos: Glasgow-Blachford (GBS), Rockall preendoscópico, Oakland, y Strate. Estudio retrospectivo unicéntrico. Los pacientes se identificaron desde la base de datos hospitalaria a partir de ICD-9 (International Classification of Diseases). Se recogieron consecutivamente durante 5 años. Los resultados considerados son: A) Hemorragia grave, B) Transfusión, C) Tratamiento (endoscopia, embolización, cirugía), D) Intervención clínica (transfusión y tratamiento) E) Recidiva F) Alta segura (tabla 1). Se calculó el área bajo de la curva (AUROC) e intervalo de confianza 95% para IVC y se comparó cada resultado con los otros índices.

Resultados: Se recogieron 406 pacientes. La media de edad fue 76,6 años (rango 23-97), 219 (53,8%) eran hombres. Ciento diecinueve (29,2%) con hemorragia grave, 35 (8,6%) recidivaron, 109 (26,8%) con transfusión, 52 (12,5%) recibieron tratamiento (48 endoscópico, 4 embolización), 136 (33,5%) con intervención clínica; en 40 (9,8%) pudo hacerse alta segura. La etiología más frecuente fue divertículos 115 (28,3%) (tabla 2). El IVC fue mejor que el índice de Strate, Rockall preendoscópico, y GBS para predecir hemorragia grave y transfusión (AUROC > 0,8). IVC resultó igual que los demás índices para predecir tratamiento y recidiva (AUROC 0,8). GBS y Oakland obtuvieron curvas ROC similares a IVC para predecir alta segura y necesidad de intervención clínica. Todos los índices pronósticos son más precisos para determinar necesidad de transfusión que hemorragia grave o intervención clínica. (fig.).

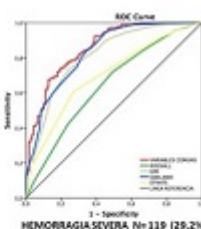
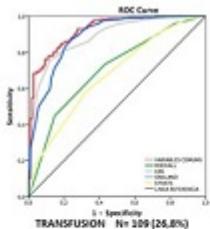
HEMORRAGIA SEVERA:	
(1) sangrado continuo en las primeras 24 horas del ingreso (transfusión > 2000 ml en las primeras 24 horas) o (2) disminución en el hematocrito > 20% dentro de la hemorragia después de 24 horas de estabilidad clínica (hemorragia rectal acompañada de una disminución adicional en el hematocrito > 20% y/o necesidad de transfusión de sangre adicional y/o o hemoglobina < 20% tras 24 h estabilidad clínica).	
RECIOVA:	
(1) requerimientos adicionales de transfusión de sangre y/o disminución de hemoglobina < 20% tras 24 h estabilidad clínica.	
ALTA SEGURA:	
ausencia de todos los siguientes tras ingreso: (1) resangrado, (2) intervención terapéutica para la hemorragia, (3) sangrado definido por exploración endoscópica, radiológica o quirúrgica, (4) muerte en el hospital, por todas las causas, y (5) readmisión por hemorragia digestiva baja dentro de los 28 días.	
INTERVENCIÓN CLÍNICA:	
(1) necesidad de transfusión de (con) entradas de hemáties y/o de tratamiento endoscópico, embolización o cirugía)	

Tabla 1: Definiciones

HDB	N= 406
• HOMBRE (%)	218 (53.7)
• EDAD media (±SD) i > 75 años (%)	73.5 ± 13.2 - 223 (54.9)
• Frecuencia cardíaca media (±SD)	82 (x 17)
• Presión arterial sistólica media (±SD)	134 (x 25)
• Presión arterial diastólica media (±SD)	80 (x 19)
• HDB prima	29 (7.1)
• AVO / ACVFA	88 (21.7) / 100 (24.8)
• ANE (%)	21 (5.2)
• BP (%)	241 (59.3)
• Anticoagulantes (%) / AAS (%)	96 (22.6) / 194 (47.5)

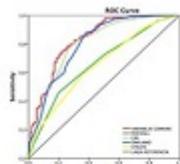
HDB: Hemorragia digestiva baja; ANE: anemia vascular cerebral; AAS = Aspirina; anticoagulante; BP = hipertensión arterial; AVO = aneurisma vascular ocular; ACVFA = aneurisma cerebral vascular falso; AAS = antiplaquetaria; BP = hipertensión arterial; AVO = aneurisma vascular ocular; ACVFA = aneurisma cerebral vascular falso.

Tabla 2 : Características de los pacientes



INDEX PREDICTIVO	AUROC	KORN	BONIFACIO (punto)
VARIABLES COMUNES	0.52	0.89 - 0.95	Referencia
DAMILAND	0.89	0.85 - 0.93	0.15
ROCKAL PRE - ENDOSCOPICOS	0.70	0.65 - 0.75	0.00
GLASSONI - BLACKFORD	0.89	0.85 - 0.92	0.02
STRATE	0.68	0.78 - 0.83	0.00

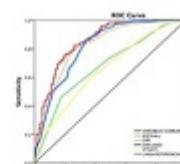
Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



ALTA SEGURA N=40 (9.8%)

INDEX PREDICTIVO	AUROC	KORN	BONIFACIO (punto)
VARIABLES COMUNES	0.81	0.79 - 0.87	Referencia
DAMILAND	0.80	0.76 - 0.81	0.14
ROCKAL PRE - ENDOSCOPICOS	0.87	0.85 - 0.92	0.00
GLASSONI - BLACKFORD	0.80	0.76 - 0.85	0.29
STRATE	0.81	0.80 - 0.71	0.00

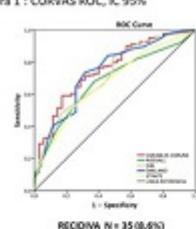
Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



INTERVENCIÓN CLÍNICA N=136 (33.5%)

INDEX PREDICTIVO	AUROC	KORN	BONIFACIO (punto)
VARIABLES COMUNES	0.85	0.81 - 0.89	Referencia
DAMILAND	0.82	0.77 - 0.86	0.05
ROCKAL PRE - ENDOSCOPICOS	0.88	0.82 - 0.93	0.00
GLASSONI - BLACKFORD	0.82	0.78 - 0.87	0.37
STRATE	0.85	0.80 - 0.72	0.00

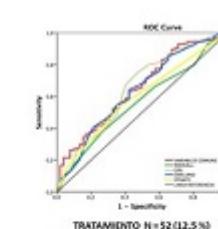
Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



RECIOVA N=40 (10.0%)

INDEX PREDICTIVO	AUROC	KORN	BONIFACIO (punto)
VARIABLES COMUNES	0.86	0.87 - 0.84	0.34
DAMILAND	0.74	0.65 - 0.83	--
ROCKAL PRE - ENDOSCOPICOS	0.68	0.60 - 0.76	--
GLASSONI - BLACKFORD	0.72	0.63 - 0.82	--
STRATE	0.67	0.60 - 0.76	--

Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



TRATAMIENTO N=52 (12.5%)

INDEX PREDICTIVO	AUROC	KORN	BONIFACIO (punto)
VARIABLES COMUNES	0.61	0.57 - 0.73	0.68
DAMILAND	0.61	0.55 - 0.72	--
ROCKAL PRE - ENDOSCOPICOS	0.64	0.49 - 0.64	--
GLASSONI - BLACKFORD	0.61	0.56 - 0.79	--
STRATE	0.60	0.52 - 0.67	--

Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%

Conclusiones: El IVC es útil para predecir resultados en HDB.