Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S2152

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-120 - EFICACIA DE LOS ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA POR ANGIODISPLASIAS GASTROINTESTINALES

Isabel Laucirica[1,2], Belén García-Sagué[1,2], Luis Enrique Frisancho[1,2], Clàudia Torras[1,2], Andrea Peña-Rosado[1,2], Carla de Sàrraga[1,2], Mar Salas-Llopart[1,2], Judith Cortada-Solé[1,2], Javier Ramos[3], Jordi Vives[1,2], Luigi Melcarne[1,2], Anna Puy[1,2], Félix Junquera[1,2], Albert Villoria[1,2,4], Xavier Calvet[1,2,4], Laura-Patricia Llovet[1,2] y Eduard Brunet-Mas[1,2,4]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. [2]Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. [3]Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. [4]CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva por angiodisplasias constituye un reto terapéutico. En casos graves, el tratamiento endoscópico rara vez es eficaz porque las lesiones son múltiples y, a menudo, inaccesibles. Los análogos de la somatostatina (AS) pueden ser útiles.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de los AS en pacientes con angiodisplasias.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con angiodisplasias que recibieron AS durante 2017 según el registro de farmacia. Se recopilaron datos clínicos, analíticos y terapéuticos, incluyendo la necesidad de transfusiones y el número de concentrados de hematíes antes y después del tratamiento. Se realizó un análisis bivariado para identificar variables de respuesta clínica y la prueba t para datos apareados para evaluar cambios cuantitativos.

Resultados: Se identificaron 32 pacientes. Veinte estaban en tratamiento antiagregante (62,5%) y 16 en tratamiento anticoagulante (50%) (tabla). Se observó un aumento significativo en los niveles de hemoglobina tras el inicio del tratamiento con AS, de 10,9 ± 1,8 g/dL en el período previo a 11,5 ± 1,6 g/dL en el período posterior (p = 0,02). Los niveles de hierro y el índice de saturación de transferrina también mostraron incrementos significativos; de 63,8 ± 21,1 µg/dL a 81,6 ± 29,7 µg/dL (p = 0,016) y de 16,6 ± 8,5% a 32,2 ± 17,8% (p ≤= 0,01). Aunque los niveles de ferritina aumentaron de 212 ng/mL a 672 ng/mL, la diferencia no fue significativa (p = 0,19). El número de pacientes que requirió transfusión disminuyó del 81,3% al 62,5% (p = 0,02) sin diferencias significativas en el número medio de concentrados de hematíes administrados (3,4 ± 2,6 frente a 4,1 ± 5,7).

Categoría	Valor
Sexo (mujeres)	13 (40,6%)
Presencia de FRCV (HTA, DLP y/o DM)	32 (100%)
Tratamiento antiagregante en el diagnóstico	20 (62,5%)
Doble antiagregante en el diagnóstico	7 (21,9%)
Anticoagulante en el diagnóstico	16 (50%)
- Sintrom	13 (40,6%)
- NACOs (apixaban)	2 (6,3%)
- Enoxaparina	1 (3,1%)
Forma de presentación	
- Hemorragia digestiva aguda	23 (71,9%)
- Anemia	9 (28,1%)
Diagnóstico	
- Endoscópico (EDA+EDB)	25 (78,2%)
- Cápsula endoscópica	2 (6,3%)
- De sospecha	4 (12,6%)
- AngioTC abdominal	1 (3,1%)
Número de lesiones detectadas en la endoscopia	
- 1 lesión	7 (21,9%)
- 2 lesiones	6 (18,8%)
- 3 lesiones	2 (6,3%)
- 4 lesiones	3 (9,4%)
- 5 lesiones	3 (9,4%)
- > 6 lesiones	9 (28,1%)
Localización	
- Cecal/colon derecho	17 (53,2%)
- Gástrica-duodenal	13 (40,8%)
- Intestino delgado	5 (15,7%)
Tratamiento endoscópico	
- Argón plasma	21 (65,6%)
- Clips metálicos	1 (3,1%)
- Bandas	1 (3,1%)
- Embolización	1 (3,1%)
Edad media inicio octreótido (años)	79,3
Tipo de AS administrado	
- Octreótido	8 (25%)
- Octreótido LAR	1 (3,1%)
- Octreótido → Octreótido LAR	22 (68,7%)
- Octreótido → Lanreótido	1 (3,1%)
Dosis Octreótido LAR (total 23)	
- LAR 20 mg	21 (65,6%)
- LAR 30 mg	1 (3,1%)
- LAR 90 mg	1 (3,1%)
Dosis Octreótido (total 31)	
- 50 µg	10 (32,2%)
- 100 µg	21 (67,7%)
Necesidad de tratamiento de rescate	9 (28,1%)

Conclusiones: Los AS son un tratamiento eficaz, mostrando un aumento en los niveles de hemoglobina y hierro, y una reducción en el número de pacientes que requieren transfusiones sanguíneas.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.