



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

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. <sup>2</sup>Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. <sup>4</sup>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  $10,9 \pm 1,8$  g/dL en el período previo a  $11,5 \pm 1,6$  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  $63,8 \pm 21,1$  ?g/dL a  $81,6 \pm 29,7$  ?g/dL ( $p = 0,016$ ) y de  $16,6 \pm 8,5\%$  a  $32,2 \pm 17,8\%$  ( $p = 0,01$ ). 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 ( $3,4 \pm 2,6$  frente a  $4,1 \pm 5,7$ ).

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.