



Gastroenterología y Hepatología



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

P-31 - CRITERIOS DE INDICACIÓN DE COLONOSCOPIA EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPOLIPECTOMÍA

M. Hernández-Tejero, L. Rivero-Sánchez, L. Llovet, G. Jung, P. Olivas, O. Ortiz, O. Sendino, H. Córdova, J. Llach y M. Pellisé

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La hemorragia postpolipectomía (HPP) es una complicación frecuente. El protocolo de manejo clínico no está bien establecido.

Objetivos: Evaluar la indicación de colonoscopia en el manejo de la HPP.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente los pacientes con HPP entre 2010-2015 en un hospital terciario. Se registraron características clínicas, colonoscopia índice y manejo médico. Se consideró lesión significativa (LSig) en la escara de polipectomía la presencia de sangrado activo, vaso visible y/o coágulo adherido.

Resultados: Se identificaron 66 pacientes con HPP de los que se excluyeron 6 sometidos a angiografía + embolización inicial. No se requirió cirugía ni se produjeron exitus. En 32/60 (53%) pacientes se realizó colonoscopia mientras que en 28/60 (47%) no se llevó a cabo ningún procedimiento. El factor independiente relacionado con la realización de colonoscopia fue un descenso de hemoglobina ≥ 2 g/dL (OR 30,6; IC95% 3,69-253,21; $p = 0,002$). De los 32 pacientes sometidos a colonoscopia, 15 (56,9%) tenían LSig mientras que 17 (53,1%) tenían fibrina o hematina. El no realizar técnica profiláctica durante la polipectomía (OR 18,7; IC95% 1,21-288,80; $p = 0,036$) y el inicio del sangrado en 48h (OR 10,57; IC95% 1,32-84,19; $p = 0,026$) se asocian de forma independiente al hallazgo de LSig. Ninguno de los pacientes con lesión no significativa presentó sangrado activo (coágulos/sangre fresca) durante la preparación de la colonoscopia.

	No-LSig	LSig	OR	p	OR ajustado	p
	n = 17 (%)	n = 15 (%)				

Sexo (hombres) 8 (47) 10 (67) 0,44 (0,10-1,86) 0,265

Edad (media \pm DE) 66 (12,4) 61 (11,3) 0,251

Anticoagulación	2 (12)	3 (20)	1,87 (0,26-13,09)	0,645		
Antiagregantes	5 (29)	5 (33)		1		
AINEs	1 (6)	1 (7)		1		
Comorbilidad cardiovascular/renal	9 (53)	8 (53)		0,982		
Inestabilidad hemodinámica	5 (29)	2 (13)		0,402		
Transfusión	4 (24)	2 (13)		0,659		
Descenso Hb ? 2 g/dl	10 (59)	7 (47)		0,492		
? 3 pólipos	5 (29)	7 (47)		0,314		
Tamaño (mm) (media ± DE)	52,9 (141,4)	16,1 (8,7)		0,324		
Colon derecho	10 (59)	4 (27)		0,067		
Pediculado	5 (29)	5 (33)		1		
Uso diatermia	17 (100)	13 (87)		0,212		
Sangrado intraprocedimiento	6 (35)	2 (13)		0,229		
No profilaxis HPP	9 (53)	14 (93)	12,44 (1,32-117,03)	0,018	18,7 (1,21-288,80)	0,036
Sangrado en 48h	5 (29)	18 (87)	15,60 (2,53-96,07)	0,001	10,57 (1,33-84,19)	0,026
Sangrado activo preparación	0	9 (60)				

Conclusiones: Los pacientes con HPP que se pueden beneficiar de una colonoscopia terapéutica son aquellos con descenso de hemoglobina ≥ 2 g/dL e inicio de sangrado en menos de 48h. La ausencia de coágulos o sangre fresca durante la preparación podría ser un indicador para prescindir de la colonoscopia.