



Gastroenterología y Hepatología



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

122 - LANREOTIDE COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO

D. Martín Holgado, P. Mata Romero, A. López Núñez, P.L. González Cordero, H.C. Ferreira Nossa, M. Hernández Alonso, P. Robledo Andrés, C. Dueñas Sadornil y J. Molina Infante

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cáceres.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) grave y recurrente supone un reto terapéutico. El papel del lanreotide, un análogo de la somatostatina autoadministrable por vía subcutánea, ha sido poco estudiado hasta la fecha.

Objetivos: Evaluar la eficacia del lanreotide de liberación retardada subcutáneo en pacientes con HDOO de causa desconocida o refractaria/no tratable mediante endoscopia.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes tratados al menos durante un año con Somatulina Autogel 60 mg en nuestra área de salud por HDOO. Se compararon en el año previo y posterior los niveles medios de hemoglobina, los requerimientos transfusionales, días de ingreso por HDOO, y número de endoscopias. Se definió respuesta completa como ausencia de necesidades transfusionales, y respuesta parcial como reducción de las mismas al menos en un 50%. En pacientes sin respuesta a los 3-6 meses, se intensificó la dosis progresivamente (60-90-120).

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes (7 hombres), edad media 76 años, comorbilidades relevantes (cardiopatía 70%, enfermedad renal crónica 60%, insuficiencia respiratoria crónica 40%), medicación de riesgo (60% antiagregados, 30% anticoagulados), seguimiento medio 41 meses. Origen de HDOO: 50% angiodisplasias intestino delgado, 30% angiodisplasias gastrointestinales, 20% de causa desconocida. En cuanto a los objetivos terapéuticos, 20% tuvieron respuesta completa y 40% respuesta parcial. A nivel global, lanreótido disminuyó significativamente las necesidades transfusionales (21 vs 13; p 0,026) y aumentó los niveles de Hb (8,1 vs 9,9; p 0,16). No se registraron diferencias en los días de ingreso hospitalario y número de endoscopias. Dentro de los 4 pacientes sin respuesta, se intensificó la medicación en 3 casos (2 pacientes 90 mg y 1 paciente 120 mg), con una reducción superior al 50% en las necesidades transfusiones pre y post-intensificación (17 vs 9; p 0,55). No se detectaron efectos adversos significativos.

Conclusiones: El lanreótido de liberación retardada disminuye significativamente los requerimientos transfusionales en pacientes con HDOO (20% respuesta completa, 40% respuesta parcial). La intensificación de la dosis del fármaco consigue una respuesta parcial en pacientes no respondedores inicialmente.