



## 164 - UTILIDAD DEL ÍNDICE DE ROCKALL PREENDOSCÓPICO MODIFICADO PARA PREDECIR HEMORRAGIA SEVERA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA AGUDA

P. García-Iglesias<sup>1,2</sup>, E. Martínez-Bauer<sup>2,3</sup>, A. Lira Aguilar<sup>2,3</sup>, S. Machlab<sup>2,3</sup>, G. Grau<sup>1,2</sup>, P. Pedregal<sup>1,2</sup>, F. Junquera<sup>2,3</sup>, L. Melcarne<sup>1,2</sup>, V. Puig-Dívi<sup>2,3</sup>, M. Raurich<sup>2,4</sup>, S. Marín<sup>2,4</sup>, X. Calvet<sup>1,2</sup>, R. Campo<sup>2,3</sup> y E. Brullet<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterología. <sup>2</sup>Parc Taulí, Sabadell. <sup>3</sup>Endoscopia. <sup>4</sup>Documentació Clínica i Arxiu.

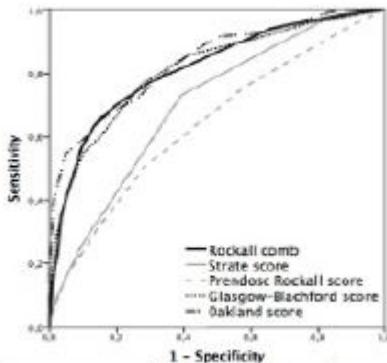
### Resumen

**Introducción:** La incidencia de la hemorragia digestiva baja aguda (HDB) está en aumento. El valor de la hemoglobina es un importante predictor de hemorragia grave.

**Objetivos:** Determinar si el índice de Rockall preendoscópico y el valor de hemoglobina (RockMod); puede predecir hemorragia severa comparado con otros 3 índices pronósticos (Strate, Glasgow-Blachford y Oakland) en pacientes con HDB.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, retrospectivo realizado desde enero 2013 hasta diciembre de 2017. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria con el ICD-9 (International Classification of Diseases). Se definió hemorragia grave: (1) sangrado continuo en las primeras 24 horas (transfusión  $\geq 2$  unidades de hematíes y/o una disminución en el hematocrito  $\geq 20\%$ ) y/o (2) recidiva de la hemorragia después de 24 horas de estabilidad clínica (sangrado rectal acompañado de una disminución adicional en el hematocrito  $\geq 20\%$  y/o necesidad de transfusión adicional y/o reingreso 7 días). Se calculó el área bajo la curva (AUROC) y su intervalo de confianza (95%) para RockMod y se comparó con los otros 3 índices. Se obtuvo el mejor punto de corte para RockMod junto con su sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

**Resultados:** Se identificaron 406 pacientes. La edad media fue de 76,6 años, 219 (53,8%) hombres. 119 (29,2%) pacientes con hemorragia grave, 35(8,6%) recidivaron, 109 (26,8%) se transfundieron, 52 (12,5%) recibieron tratamiento, 20 (4,9%) reingresaron y 6 murieron (1,5%). La etiología más frecuente fue la diverticular (28,3%). El RockMod fue mejor que el índice de Strate y Rockall preendoscópico para predecir hemorragia grave. GBS y Oakland obtuvieron curvas ROC similares a RockMod. El mejor punto de corte fue  $\geq 4$  (tabla, fig.).



INDICE PRONÓSTICO	AUROC	IC95%	Bonferroni (p value)
Rockall combinado	0,82	(0,77-0,86)	Referencia
Strate	0,70	(0,65-0,70)	0,003
Rockall pre-endoscópico	0,64	(0,58-0,70)	0,000
Glasgow-Blachford	0,81	(0,76-0,86)	1,0
Oakland	0,84	(0,79-0,88)	1,0

Figura 1: Curvas AUROC

Rockall Modificado :Punto de corte ≥ 4	
Sensibilidad	80,6 % (73,2 - 86,3)
Especificidad	69,6 % (64,9 - 74,3)
Valor predictivo positivo	52,6 % (45,9 - 59,2)
Valor predictivo negativo	89,5 % (85,2 - 92,7)

Tabla 1: Especificidad, sensibilidad y valores predictivos

**Conclusiones:** El índice de Rockall preendoscópico modificado es útil para predecir hemorragia grave en la HDB. Estos tres índices tienen la hemoglobina como variable que puntúa para el cálculo de los índices.