

JUICIO CLÍNICO FRENTE MODELOS MATEMÁTICOS EN LA PREDICCIÓN DE RECIDIVA Y MORTALIDAD POR ULCERA PÉPTICA SANGRANTE. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

E. Brullet^a, X. Calvet^a, R. Campo^a, M. Papo^b, M. Planella^c, F. Junquera^a, P. García-Iglesias^a, S. Montoliu^b, A. Pardo^b, Rl. Ballester^c, M. Miquel^a, V. Puig Divi^a, E. Martínez-Bauer^a, A. Villoria^a, M. Gallach^a, M. Casas^a, M. Vergara^a

^aHospital Parc Taulí, Sabadell

^bHospital Joan XXIII, Tarragona

^cHospital Arnau Vilanova, Lleida

Introducción: No existen estudios comparativos entre los diferentes modelos matemáticos para la predicción de recidiva y mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica (HDAxUP). Se desconoce también si dichos modelos predictivos son superiores al juicio clínico.

Objetivo: Comparar la precisión de los modelos de Rockall, Baylor, Cedars-Sinai y Blatchford frente al juicio clínico del endoscopista en la predicción de recidiva y mortalidad en pacientes con HDAxUP.

Pacientes y método: Durante un período de 2 años se incluyeron 238 pacientes con HDAxUP en los 3 centros participantes. Todos los pacientes se trataron con IBP i.v. y se realizó endoscopia urgente entre las 12 horas siguientes al ingreso. Se practicó tratamiento endoscópico combinado (inyección de adrenalina más polidocanol o clip) en 136 pacientes con úlcera de alto riesgo. Tras ello, el endoscopista clasificó a los pacientes según su juicio clínico como de riesgo alto-medio-bajo para recidiva y mortalidad, y posteriormente calculó los diferentes modelos matemáticos. Se calcularon las curvas ROC, sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) para recidiva y mortalidad de cada modelo matemático y del juicio clínico del endoscopista.

Resultados: Las tasas de recidiva y mortalidad fueron 14% (19/136) y 5,1% (7/136) respectivamente. Las comparaciones entre el juicio clínico del endoscopista y los diferentes modelos matemáticos se muestran las tablas.

Conclusión: Los resultados del presente estudio sugieren que los modelos matemáticos disponibles no son mejores que el juicio clínico del endoscopista para la predicción de recidiva. Además, tanto el juicio clínico como dichos modelos no identifican entre un 4% y 10% de pacientes que resangran tras tratamiento endoscópico. Parece adecuado el desarrollo de modelos más precisos para predicción de recidiva en pacientes con HDAxUP de alto riesgo.

Predicción Recidiva	Juicio clínico	Rockall	Cedars-Sinai	Baylor	Blatchford
Sensib. (%)	84	79	95	63	79
Especifi. (%)	34	49	21	59	61
VPP (%)	17	20	16	20	25
VPN (%)	93	93	96	91	95
Area bj ROC	0,680	0,665	0,666	0,661	0,695

Predicción Mortalidad	Juicio clínico	Rockall	Cedars-Sinai	Baylor	Blatchford
Sensi. (%)	100	100	100	71	86
Especifi. (%)	71	24	19	57	57
VPP (%)	16	7	6	8	10
VPN (%)	100	100	100	97.5	97
Area ROC	0,866	0,874	0,701	0,735	0,804

LAVADOS POR Sonda NASOGÁSTRICA VERSUS ERITROMICINA ENDOVENOSA PREVIA A LA ENDOSCOPIA URGENTE EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO. RESULTADOS PRELIMINARES

J.M. Botargues, R. Ballester, A. Berrozpe, C. Pons, F. Rodríguez-Moranta, A. Soriano-Izquierdo, J. Guardiola

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción: La capacidad diagnóstica y terapéutica de la videogastroscoopia (VGS) urgente en pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) está limitada por la presencia de restos hemáticos. Se han publicado diferentes estudios que sugieren que la administración de un bolus de eritromicina endovenosa previa a la realización de la VGS, mejora la calidad de la visión de la misma en pacientes con HDA. No existe ningún trabajo que compare los lavados por SNG como práctica habitual con la infusión de eritromicina previa a la VGS.

Objetivo: Determinar si la calidad de la visión de la VGS urgente en pacientes con HDA después de la administración de eritromicina endovenosa es comparable con la obtenida tras la realización de lavados por SNG.

Material y métodos: Los pacientes admitidos en el servicio de urgencias por HDA fueron randomizados para recibir lavados por SNG o infusión endovenosa de eritromicina (250 mg en bolus) 30 minutos antes de la realización de la VGS. El endoscopista valoró la calidad visual de la VGS según la escala de puntuación subjetiva y objetiva de Avgerinos modificada por Frossard. La escala subjetiva valora de 0 a 10 el grado de visibilidad global de la endoscopia. La escala objetiva asigna 0, 1 o 2 puntos a cada área explorada (fundus, cuerpo, antro, bulbo y DII) en función del porcentaje de mucosa recubierta de sangre. Como objetivos secundarios se definieron la duración de la endoscopia, la necesidad de una segunda VGS, los requerimientos transfusionales y la estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 74 pacientes; 37 en el grupo de eritromicina endovenosa y 37 en el grupo de lavados por SNG. Ambos grupos eran similares respecto a variables demográficas, etiología de la HDA, forma de presentación y estado hemodinámico. No se hallaron diferencias en la calidad de la visión de la VGS valorada por la escala subjetiva (eritromicina $8 \pm 2,5$, SNG $7,8 \pm 2,2$, $p = 0,73$) ni por la escala objetiva (eritromicina $8,89 \pm 2,5$, SNG $8,64 \pm 1,98$, $p = 0,65$). Tampoco hubo diferencias en la duración de la endoscopia, la necesidad de una segunda exploración, los requerimientos transfusionales ni en la estancia media hospitalaria.

Conclusión: La infusión de eritromicina endovenosa previa a la endoscopia es comparable con la realización de lavados por SNG para mejorar la calidad visual de la VGS urgente en pacientes con HDA.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.051

NIVEL DE DESINFECCIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS COMO INDICADOR DE CALIDAD DE UNA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

M. Medina, M.J. Rodríguez Bermejo, C. Rodríguez de Miguel, J.M. Bordas, A. Ginès, G. Fernández-Esparrach, S. del Manzano, J. Llach

Unidad de Endoscopia Digestiva, Servicio de Gastroenterología, ICDMD, Hospital Clínic, Barcelona