



18 - PREDICTORES DE ALTA APROPIADA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Eva Vayreda, Ignacio Iborra, Marta Fortuny, Laura Gutiérrez-Rios, Anna Calm, Edgar Castillo, Noemí Caballero, Raquel Muñoz-González, Laura González-González, Juan Colan-Hernández, Hugo Uchima, Vicente Moreno de Vega, Eugeni Domènech

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una entidad frecuente con una tasa no despreciable de mortalidad y reingreso. La edad avanzada, la forma de presentación, la inestabilidad hemodinámica y las comorbilidades se han asociado a un peor pronóstico. El objetivo fue identificar los factores predictores de alta apropiada (AA) en la hemorragia digestiva alta.

Métodos: Incluimos todas las consultas en urgencias por HDA que requirieron endoscopia urgente durante 1 año. De cada episodio registramos datos demográficos, comorbilidades, forma de presentación, requerimiento transfusional, segunda exploración (endoscópica/radiológica/quirúrgica), reingreso y mortalidad. Se consideró AA como la ausencia de resangrado (ausencia de requerimiento transfusional después de la endoscopia, necesidad de segunda exploración), reingreso y *exitus*. Los parámetros están expresados en mediana y rango intercuartílico.

Resultados: Se registraron 176 pacientes, edad 71 años (61-79), índice de Charlson ajustado por edad (ACCI) 6 (4-8) y ASA 3 (2-4). 86 pacientes (48,9%) estaban en tratamiento antiagregante y/o anticoagulante, 29 (16,5%) presentaban inestabilidad hemodinámica. La presentación más frecuente fue en forma de melena (62,5%) y la etiología más frecuente fue la úlcera péptica (29%). 112 pacientes (63,6%) cumplieron criterios de AA, 56 (31,8%) presentaron resangrado, 9 (5,1%) reingresaron y 11 (6,3%) fueron *exitus*. Solo estómago vacío y ACCI < 6 se asociaron independientemente con AA (OR 3,926 [IC95% 1,698-9,075]; $p < 0,05$ y OR 2,793 [IC95% 1,324-5,892]; $p < 0,05$), no así la sedación u otros factores clásicamente descritos como inestabilidad hemodinámica, disminución del nivel de consciencia, hematemesis o tratamiento con antiagregantes y/o anticoagulantes.

Conclusiones: Cerca de dos tercios de los pacientes que consultan en urgencias por HDA presentan una buena evolución y podrían darse de alta de forma apropiada, especialmente aquellos con ACCI < 6 o estómago vacío en el momento de la exploración.