



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

141 - UTILIDAD DEL ÍNDICE PRE-ENDOSCÓPICO DE ROCKALL MODIFICADO PARA LA PREDICCIÓN DE RESULTADOS EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA PÉPTICA

Pilar García Iglesias¹, Laura Llovet², Eduard Brunet², Luigi Melcarne², Anna Puy², Xavier Calvet², Félix Junquera³, Valenti Puig Divi³ y Eva Martínez-Bauer³

¹Gastroenterología, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²Gastroenterología, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ³Endoscopia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Los principales índices pronósticos sobre la hemorragia digestiva alta (HDA) tienen como variable común el valor de la hemoglobina (Hb) sin embargo; el índice preendoscópico de Rockall (PreRock) no incluye Hb.

Objetivos: Determinar: 1) Si el score PreRock más el valor de Hb (score PreRockall modificado - PreRockMod) puede predecir resultados en la HDA por úlcera péptica; 2) Comparar este nuevo score (PreRockMod) con 2 scores preendoscópicos validados para la HDA: Score Glasgow-Blachford (GBS) y PreRock.

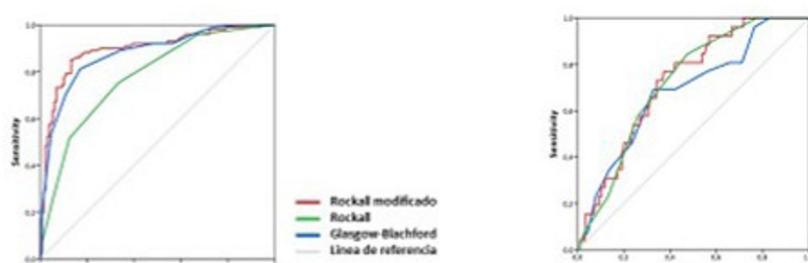
Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico realizado durante 5 años en un hospital universitario. La HDA por úlcera péptica se definió: 1) Presencia de hematemesis y/o melenas y/o hematoquecia; 2) Confirmada por endoscopia realizada < 24 horas tras ingreso. Se valoraron los resultados: 1) Recidiva, 2) Transfusión hematíes, 3) Tratamiento endoscópico, 4) Mortalidad y 5) Intervención clínica (transfusión, tratamiento endoscópico, embolización y/o cirugía). El área bajo la curva ROC (AUROC) y su IC de 95% se calcularon para el score PreRockMod y se compararon para cada resultado con GBS y PreRockall. Las curvas ROC se compararon con el método DeLong con el software Stata 14.1 (Stata Corp 2015).

Resultados: Se identificaron 230 pacientes. Las características de los pacientes se resumen en la tabla. Al comparar las curvas ROC no se hallaron diferencias entre los 3 scores para los resultados considerados. PreRockMod y GBS tienen AUROC similares para transfusión y más precisos que PreRock para transfusión (fig.).

	N = 230
Hombre	152 (51%)
Edad (años) Media ± DE*	63.65 (±18.2)
Hemoglobina (g/dL) Media ± DE*	9.5 (±2.4)
Ulcera gástrica	93 (40.4%)
Clasificación de Forrest	
Hemorragia activa (I)	51 (22.2%)
Vaso visible no sagrante (IIa)	59 (22.1%)
Coágulo adherido (IIb)	3 (1.3%)
Hematina (IIIc)	36 (15.7%)
Fibrina (III)	54 (23.5%)
Tratamiento	
Endoscópico	140 (60.9%)
Radiología	
vasculares/embolización	9 (3.9%)
Cirugía	0 (0)
Transfusión (hematies)	101 (43.9%)
Mortalidad 30 días	7 (3%)
Recidiva	26 (11.3%)

*DE: Desviación estandar

Tabla 1: Características de los pacientes

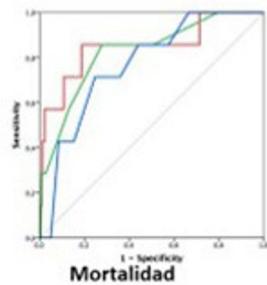


Transfusión

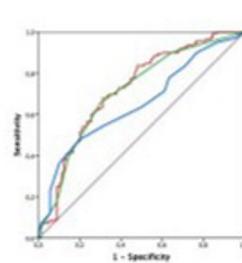
Recidiva

INDICE PRONOSTICO	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
Rockall modificado	0.91	0.87-0.95	Referencia
Rockall	0.86	0.73-0.85	0.00
Glasgow-Blachford	0.79	0.63-0.92	0.20

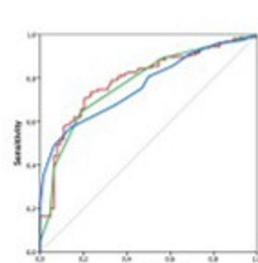
Figura 1: Curvas ROC



Mortalidad



Tratamiento endoscópico



Intervención clínica

INDICE	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
Rockall mod	0.64	0.70-0.99	Referencia
Rockall	0.81	0.61-0.97	0.79
Glasgow-Blachford	0.77	0.65-0.93	0.15

INDICE PRONOSTICO	AUROC	IC95%	BONFERRONI (pvalue)
Rockall modificado	0.72	0.65-0.79	Referencia
Rockall	0.71	0.64-0.78	0.56
Glasgow-Blachford	0.65	0.58-0.72	0.17

Figura 1: Curvas ROC

Conclusiones: El score PreRockMod es mejor para predecir transfusión que el score PreRock y es equivalente a GBS en los otros resultados. Puede considerarse el PreRockMod como alternativa al GBS para predicción de resultados en la HDA.