



145 - UTILIDAD DE UN ÍNDICE PRONÓSTICO CON VARIABLES COMUNES EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Pilar Garcia-Iglesias¹, Laura Llovet¹, Eduard Brunet¹, Luigi Melcarne¹, Anna Puy¹, Xavier Calvet¹, Félix Junquera², Valenti Puig Divi² y Eva Martínez-Bauer²

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

Resumen

Introducción: Los índices pronósticos en hemorragia digestiva contienen variables comunes. Las que se repiten con mayor frecuencia son 4: frecuencia cardiaca, hemoglobina, presión arterial sistólica y edad.

Métodos: El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de un índice pronóstico con variables comunes para predecir resultados en HDB. Comparar el índice variables comunes (IVC) con 4 índices pronósticos: Glasgow-Blachford (GBS), Rockall preendoscópico, Oakland, y Strate. Estudio retrospectivo unicéntrico. Los pacientes se identificaron desde la base de datos hospitalaria a partir de ICD-9 (International Classification of Diseases). Se recogieron consecutivamente durante 5 años. Los resultados considerados son: A) Hemorragia grave, B) Transfusión, C) Tratamiento (endoscopia, embolización, cirugía), D) Intervención clínica (transfusión y tratamiento) E) Recidiva F) Alta segura (tabla 1). Se calculó el área bajo de la curva (AUROC) e intervalo de confianza 95% para IVC y se comparó cada resultado con los otros índices.

Resultados: Se recogieron 406 pacientes. La media de edad fue 76,6 años (rango 23-97), 219 (53,8%) eran hombres. Ciento diecinueve (29,2%) con hemorragia grave, 35 (8,6%) recidivaron, 109 (26,8%) con transfusión, 52 (12,5%) recibieron tratamiento (48 endoscópico, 4 embolización), 136 (33,5%) con intervención clínica; en 40 (9,8%) pudo hacerse alta segura. La etiología más frecuente fue divertículos 115 (28,3%) (tabla 2). El IVC fue mejor que el índice de Strate, Rockall preendoscópico, y GBS para predecir hemorragia grave y transfusión (AUROC > 0,8). IVC resultó igual que los demás índices para predecir tratamiento y recidiva (AUROC < 0,8). GBS y Oakland obtuvieron curvas ROC similares a IVC para predecir alta segura y necesidad de intervención clínica. Todos los índices pronósticos son más precisos para determinar necesidad de transfusión que hemorragia grave o intervención clínica. (fig.).

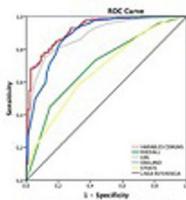
MEMORIAS DE SEVERA:	
(1) sangrado continuo en las primeras 24 horas del ingreso (transfusión >2 unidades de hemáties) y / o una disminución en el hematocrito ($<20\%$) y / o (2) recidiva de la hemorragia después de 24 horas de establecimiento clínico (aumento recién detectado de la tasa de sangrado, disminución en el hematocrito ($<20\%$) y / o necesidad de transfusión de sangre adicional) y / o reingreso <7 días tras el alta).	
RECIOVA:	
(1) requisitos adicionales de transfusión de sangre y/o disminución de hemoglobina $>20\%$ tras 24 h estabilidad clínica.	
ALTA SEGURA:	
Absencia de todos de los siguientes tres ingresos: (1) resangrado, (2) transfusión, (3) intervención terapéutica para controlar el sangrado, definida como hemorragia activa que requiere intervención médica (4) hospitalización por todas las causas, y (5) readmisión por hemorragia digestiva baja dentro de los 28 días.	
INTERVENCIÓN CLÍNICA:	
(1) necesidad de transfusión de concentrados de hemáties y/o de tratamiento (endoscópico, embolización o cirugía).	

Tabla 1: Definiciones

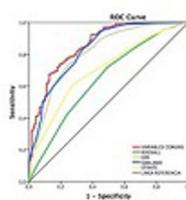
HDB	N=408
• HOMBRE (%)	248(61,7)
• EAO media (DSG) i 75 años (a)	73,5(13,2) / 203(54,8)
• Frecuencia cardíaca media (años)	82(1-12)
• Presión arterial sistólica media (años)	134(0-254)
• Hemoglobina media (medida Hb)	120(10-145)
• Tasa de EGD (años - mediana)	79(27-119)
• IVC (ACV/A)	69(17)-109(24,5)
• ANE (%)	71(7,5)
• BP (a)	241(55-272)
• Endoscopistas (%) / AAO (%)	96 (22,0)-154 (77,5)

Nota: Hemorragia digestiva baja = accidente vascular cerebral, AAO = Administración autorizada, ANE = anticoagulantes no estabilizados, DS - distribución de la tasa de pacientes, ANS = anticongestivos, ACV = anticoagulante oral, IVC = endoscopia digestiva baja

Tabla 2 : Características de los pacientes



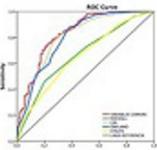
TRANSFUSION N=109 (26.8%)



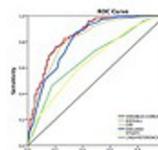
HEMORRAGIA SEVERA N=119 (29.2%)

ÍNDICE PRONÓSTICO	AUROC	KWIK	BONIFACIO (pvalor)
VARIABLES COMUNES	0,92	0,89 - 0,95	Referencia
GAMIANO	0,89	0,85 - 0,93	0,15
ROCKAL PRE- ENDOSCOPICO	0,79	0,65 - 0,76	0,00
GLASGOW BLANCHARD	0,89	0,85 - 0,92	0,02
STRATE	0,68	0,60 - 0,83	0,00

Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



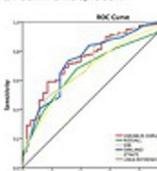
ALTA SEGURA N=48 (9,8%)



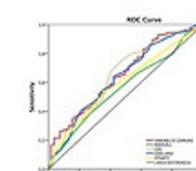
INTERVENCIÓN CLÍNICA N=136 (33,5%)

ÍNDICE PRONÓSTICO	AUROC	KWIK	BONIFACIO (pvalor)
VARIABLES COMUNES	0,83	0,79 - 0,87	Referencia
OMANANO	0,80	0,76 - 0,86	0,14
ROCKAL PRE- ENDOSCOPICO	0,87	0,81 - 0,92	0,00
GLASGOW BLANCHARD	0,80	0,76 - 0,85	0,29
STRATE	0,65	0,60 - 0,71	0,00

Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%



RECIDIVA N=35 (8,6%)



TRATAMIENTO N=52 (12,5%)

ÍNDICE PRONÓSTICO	AUROC	KWIK	BONIFACIO (pvalor)
VARIABLES COMUNES	0,75	0,67 - 0,84	0,36
OMANANO	0,76	0,65 - 0,83	--
ROCKAL PRE- ENDOSCOPICO	0,68	0,62 - 0,76	--
GLASGOW BLANCHARD	0,72	0,63 - 0,82	--
STRATE	0,67	0,60 - 0,76	--

Figura 1 : CURVAS ROC , IC 95%

Conclusiones: El IVC es útil para predecir resultados en HDB.