



## 0 - Experiencia en el diagnóstico de hemorragia digestiva baja (HDB) aguda en el servicio de urgencias con angioTCMD

V. García Blázquez<sup>1</sup>, A. Vicente Bártulos<sup>1</sup>, J.R. Foruny Olcina<sup>2</sup>, J. Die Tril<sup>3</sup>, A. Royuela Vicente<sup>4</sup> y J. Zamora Romero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Radiodiagnóstico; <sup>2</sup>Gastroenterología; <sup>3</sup>Cirugía General y Digestivo; <sup>4</sup>IRYCIS, Unidad de Bioestadística, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el valor de la angioTCMD en el diagnóstico y manejo de la HDB aguda urgente.

**Material y método:** Estudio prospectivo de 105 pacientes consecutivos (julio-2011/julio-2013) con HDB aguda que precisaron realización de angio-TCMD según nuestro protocolo de actuación. Se recogieron múltiples variables clínico-analíticas y pruebas diagnóstico-terapéuticas.

**Resultados:** 49 varones/56 mujeres con media de 73 años. 23,8% presentaban episodios previos de sangrado y 46,7% tomaban medicación antiagregante-anticoagulante. 53% cumplían criterios de HDB masiva/grave y 34% requirieron transfusión. El angioTC se realizó según protocolo habitual y el extravasado de contraste fue criterio de positividad, recogido en 30 estudios. Otros signos secundarios: hematoma en luz intestinal (22,8%), malformaciones (11,4%), engrosamiento parietal (9,5%), signos de colitis (24,8%) fueron frecuentes. El 43,4% de HDB-graves tenían angioTC+ y sólo 21,2% del grupo HDB-moderada. La detección del extravasado se recogió por igual con morfología en jet y en charco, 44,4% cada una y la localización más frecuente fue marco cólico (66,7%), gastroduodenal (19%) e intestino delgado (14,3%). Los resultados fueron correlacionados con endoscopia (63%), arteriografía (12,4%) y cirugía (11,4%). 18/30 angioTC+ se confirmaron como positivos mediante estándar de referencia (VP) y 12/30 no (FP). 3 fueron negativos en angioTC y mostraron sangrado en alguna prueba de referencia (FN) y 72 tenían angioTC y estándar de referencia negativos (VN). La sensibilidad y especificidad fue 85,7% y el VPN 96%.

**Conclusiones:** La angioTC es de gran utilidad en el manejo de la HDB aguda en urgencias, con buena sensibilidad y especificidad, sobre todo en pacientes seleccionados, y ayuda al manejo inmediato multidisciplinar para seleccionar tratamiento idóneo.