

visual de 1ª 5. Se registraron todos los eventos desfavorables. Todos los pacientes del grupo PBI fueron monitorizados además con capnografía.

Resultados: No existieron diferencias con respecto a la edad, Sexo ni Clasificación ASA. Las dosis medias en mg x paciente fueron las siguientes: Propofol 234,52+/-96,8; Midazolam: 3,34+/-1,34 y Petidina 49,10+/-4,6. Los pacientes sedados con PBI presentaron una tolerancia excelente una con frecuencia significativamente mejor que los del grupo MP (96,9% vs 82%) $p < 0,01$. La duración de la exploración fue significativamente menor 18,68 vs 22,76 min $p < 0,01$ en el grupo PBI. En cuanto a la seguridad los pacientes del grupo PBI mostraron una sat de O2 mínima mas elevada que la de los del grupo MP 94% vs 92,9% $p < 0,05$. No hubo diferencias con respecto al nº ni gravedad de los episodios de desaturación. Ningún paciente preciso ambú o intubación.

Conclusiones: 1) La tolerancia es superior en los pacientes sedados con propofol. 2) La duración de las exploraciones fue menor en el grupo PBI. 3) La seguridad de la sedación con propofol en estas condiciones de monitorización es igual ó superior a la realizada con MP.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.047

FACTORES PREDICTIVOS DE RECIDIVA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA DE ORIGEN DIVERTICULAR. ESTUDIO PROSPECTIVO

A. Berrozpe, F. Rodríguez-Moranta, X. Vázquez, J.M. Botargues, A. Soriano-Izquierdo, J. Guardiola

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat

Introducción: La hemorragia diverticular (HD) es la causa más frecuente de hemorragia digestiva baja (HDB), pero su historia natural es poco conocida.

Objetivo: Conocer la probabilidad de recidiva y mortalidad de la HD y sus factores asociados.

Pacientes y métodos: *Ámbito:* Hospital Universitario de tercer nivel. *Pacientes:* Enfermos ingresados por hemorragia diverticular desde Abril de 2004 hasta Agosto de 2008. *Diseño y análisis:* Estudio de cohortes prospectivo. Evaluación del índice clínico-endoscópico (Rectorragia < 4 horas, presencia de sangre roja en la colonoscopia precoz, ausencia de lesiones mucosas -A. Berrozpe, DDW 2007-) en la predicción de recidiva intrahospitalaria (RI), así como determinar los factores predictivos de reingreso, necesidad de cirugía y mortalidad.

Resultados: Durante el período de estudio ingresaron 126 pacientes con hemorragia diverticular, con un total de 144 episodios hemorrágicos. El diagnóstico de certeza (presencia de sangrado activo, vaso visible o coágulo adherido), se obtuvo en el 12% de los casos. Durante el primer episodio, la RI se produjo en 25 pacientes (20%). 11 pacientes (9%) recibieron tratamiento específico: 7 tratamiento endoscópico, 3 cirugía urgente y 1 embolización por arteriografía. Los factores predictivos independientes de RI fueron: la emisión de sangre roja durante las primeras 4 horas del ingreso (RR 6,06; 95% CI, 1,80-20,03; $p = 0,003$) y la presencia de sangre roja en la colonoscopia diagnóstica (RR 3,76; 95% CI, 1,02-13,92; $p = 0,04$). Si la colonoscopia se realizó durante las primeras 24 horas (55 pacientes), la combinación de ambos factores permitió prever el riesgo de RI (0 factores: 3,4%, 1 factor 10% i 2 factores 66%) con una área bajo la curva ROC de 0,82. El reingreso se produjo en 15 enfermos (12%). Con una mediana de seguimiento de 421 días,

el riesgo acumulado de reingreso por HD fue de 7%, 9% y 12% a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. Un paciente requirió cirugía y 3 necesitaron un segundo reingreso. Todos fueron dados de alta. No se identificaron factores predictivos de reingreso.

Conclusión: El índice clínico-endoscópico permite identificar los episodios de HD con un elevado riesgo de RI. Dada la baja probabilidad de reingreso, y la ausencia de mortalidad en nuestra serie, no recomendamos la cirugía electiva en los individuos con un segundo episodio de HD.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.048

IMPACTO DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

L. Márquez, B. González, B. Gras, I. Ibáñez, J.M. Dedeu, A. Cañas-Ventura, S. Delgado-Aros, A. Seoane, L. Barranco, X. Bessa, F. Bory, M. Andreu

Servicio de Digestivo, Hospital de Mar, Barcelona

Introducción: La cápsula endoscópica (CE) ha demostrado ser una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

Objetivo: Analizar el impacto de los resultados de la CE en el diagnóstico, modificación del tratamiento o generación de nuevas exploraciones en pacientes con EII.

Material y métodos: Se incluyeron 45 pacientes (19 hombres/ 26 mujeres, edad 43 ± 16 años): 30 Con enfermedad de Crohn (EC); 10 con diagnóstico de colitis indeterminada y 5 con sospecha diagnóstica de EII. Indicaciones de CE: completar el estudio de extensión (24%), confirmar el diagnóstico (33%); determinar la actividad en pacientes con síntomas menores (28,9%) o con síntomas persistentes a pesar del tratamiento (13,3%). En 37 pacientes (82,2%) se realizó previamente cápsula Patency para descartar estenosis intestinales y, posteriormente, cápsula Pillcam en 36 casos (80%).

Resultados: En 9 casos (20%) no se pudo realizar la CE tras evaluar la cápsula Patency. Se identificaron lesiones compatibles con actividad inflamatoria en 24 de los 36 pacientes estudiados (66%). En un 26,7% de los casos se detectaron lesiones proximales que modificaron el diagnóstico de extensión. En 26,7% de los casos los hallazgos de la cápsula indicaron la realización de nuevas exploraciones (3 enteroscopias; 8 ileoscopias; 1 endoscopia digestiva alta). En 23 pacientes (51%) la CE indujo cambios en el tratamiento: 8 casos (17%) coincidiendo con el diagnóstico inicial (de novo) y 15 casos (33,3%) diagnosticados previamente de EC (3 con clínica persistente a pesar del tratamiento, 9 con síntomas menores y estudio endoscópico negativo, y 3 al confirmar actividad proximal). No se registraron complicaciones derivadas de la CE.

Conclusiones: La cápsula endoscópica es una exploración a incorporar en el manejo de la MII, especialmente en el estudio de extensión y actividad de la enfermedad. Así mismo, ayuda a una mejor indicación de la estrategia terapéutica a seguir hasta en un 50% de los casos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.049