



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-590 - EFECTIVIDAD DE LA ANGIOEMBOLIZACIÓN EN LA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL BAJA

Ruiz Moreno, Cristina; Seisdedos Rodríguez, Leticia; Manrique Zegarra, Martiel; Pérez Diaz, María Dolores; Turégano, Fernando; Rey Valcárcel, Cristina; Cebolla, Laura; Cuende Díez, Miguel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El sangrado gastrointestinal agudo bajo se refiere a la pérdida de sangre de inicio repentino que se origina distal al ligamento de Treitz. Estas hemorragias en su mayoría se resuelven espontáneamente o pueden controlarse endoscópicamente. Sin embargo, algunos pacientes presentan sangrado persistente o recurrente y necesitan otras terapias.

Métodos: Entre 2009-2019, setenta y cinco pacientes de mediana edad en el Hospital Gregorio Marañón sufrieron una hemorragia gastrointestinal baja. Confirmado por angiografía y tratado con angiembolización selectiva. Utilizando para dicho procedimiento diferentes materiales como PVA, cianoacrilato o lipiodol.

Resultados: Las causas del sangrado se agruparon en varias categorías. La causa más frecuente con siete casos se atribuye al sangrado diverticular, otras causas de sangrado fueron angiodisplasia, sangrado post polipectomía, tumor GIST, úlceras rectales y enfermedad inflamatoria. El tratamiento mediante angiembolización fue exitoso en 20 de 25 pacientes, con cese completo del sangrado después de la embolización. Ningún caso presentó complicaciones mortales o graves, secundarias al procedimiento. Solo dos casos presentaron una complicación leve: isquemia focal de la mucosa del segmento intestinal embolizado que se resolvió satisfactoriamente con tratamiento conservador. Los 5 casos en los cuales el tratamiento angiográfico falló fueron: dos casos de úlceras en el contexto de la EII, un caso de sangrado tras polipectomía endoscópica, un caso de sangrado diverticular y un caso con sangrado secundario a un trastorno de la coagulación. Entre estos pacientes, el tratamiento definitivo fue el siguiente: 1) Un segundo tratamiento angiográfico fue efectivo en el caso de sangrado debido al trastorno de la coagulación. 2) Un caso de sangrado autolimitado. 3) El tratamiento quirúrgico fue el tratamiento definitivo en los casos asociados a EII y tras polipectomía. No hemos observado una relación significativa entre el tipo de lesión o su ubicación con la probabilidad de fracaso del tratamiento angiográfico. Tampoco observamos una relación significativa entre el tipo de material utilizado para la embolización y el riesgo de fracaso del tratamiento.

Conclusiones: Nuestros datos muestran que la angiembolización selectiva es una técnica efectiva, definitiva y segura para el tratamiento de este tipo de sangrado.