



Gastroenterología y Hepatología



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

11 - FACTORES ASOCIADOS A INTERVENCIONISMO Y "ALTA SEGURA" EN LA HEMORRAGIA POSPOLIPECTOMÍA

M. Fortuny, I. Iborra, L. González-González, V. Moreno de Vega, J. Colán-Hernández, A. Calm, H. Uchima, M. Calafat, F. Cañete, M. Mañosa y E. Domènech

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La hemorragia pospolipectomía (HPP) es la complicación más común de la polipectomía endoscópica. La edad avanzada, la anticoagulación y la antiagregación, el tamaño y tipo de pólipo se han descrito como factores de riesgo de HPP, sin embargo, disponemos de pocos datos los factores pronósticos de la HPP.

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por HPP e identificar los factores que se asocian al pronóstico evolutivo (requerimientos transfusionales, reendoscopia y recidiva hemorrágica posalta).

Métodos: Se identificaron todos los ingresos por hemorragia digestiva baja (HDB) en un periodo de 5 años (junio 2014-junio 2019) en nuestro centro, excluyendo aquellos pacientes derivados de otros centros y los que presentaron HDB por otro motivo durante el ingreso. Se incluyeron aquellos secundarios a HPP. Se registraron: comorbilidades, tratamiento anticoagulante y antiagregante, factores propios de la endoscopia (número, tamaño y localización de los pólipos resecaos, horario de la prueba, experiencia del endoscopista, técnica de resección y medidas preventivas de HPP), y evolutivos del ingreso (estancia hospitalaria, requerimientos transfusionales, necesidad de terapéutica endoscópica, radiológica o quirúrgica). Definimos "alta segura" si no requirió transfusión sanguínea, nueva colonoscopia, intervencionismo radiológico, si no presentó inestabilidad hemodinámica, recidiva hemorrágica posalta o *exitus*.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, con una mediana del índice de Charlson de 4 (RIQ 2-5); 21% sufrían cardiopatía, 42% seguían tratamiento anticoagulante o antiagregante y 30% presentaban anemia previa. El 9% presentó inestabilidad hemodinámica en urgencias y el 21% requirió transfusión sanguínea. En 13 pacientes (30%) se repitió la colonoscopia, efectuándose terapéutica endoscópica en 70%. En 1 paciente (2%) se requirió radiología intervencionista. Los requerimientos quirúrgicos, el reingreso y mortalidad fueron del 0%. La estancia hospitalaria media fue de 4 días (RIQ 3-5). Ningún factor de los analizados se asoció a requerimiento de nueva colonoscopia. La anemia previa, la inestabilidad hemodinámica y la necesidad de endoscopia se asociaron independientemente al requerimiento transfusional. El 50% de los casos cumplieron criterios de "alta segura", asociándose ésta a medidas preventivas de HPP (clip y/o adrenalina) y con el tipo de pólipo (sésil vs. pediculados y LST) pero no asociándose a los factores clásicamente

asociados a HPP (edad, anticoagulación, antiagregación o tamaño del pólipo).

Conclusiones: La mitad de las HPP podrían ser dadas de alta desde urgencias, particularmente en polipectomías de pólipos sésiles y si se han realizado medidas preventivas de HPP.