



Gastroenterología y Hepatología



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

128 - EFECTO DE UN AÑO DE TRATAMIENTO CON ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

A. Jiménez-Masip¹, A. Palacios¹, L. Alcalá¹ y C. Alonso-Cotoner^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERHED), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) representa el 5-10% de las hemorragias gastrointestinales, siendo la angiodisplasia la etiología más frecuente. Los análogos de la somatostatina (AS) han aparecido como una alternativa farmacológica interesante en pacientes con lesiones múltiples, refractarias o inabordables por endoscopia. Sin embargo, la evidencia disponible en la literatura es todavía escasa.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con HDOO grave y analizar el efecto del tratamiento con AS en la evolución de la HDOO un año después del inicio de este.

Métodos: Desde septiembre de 2019 hasta septiembre de 2021 se incluyeron todos los pacientes de nuestro centro con HDOO y requerimiento transfusional que iniciaban o habían iniciado tratamiento con AS. Se recogieron los datos clínicos y se evaluó el efecto del tratamiento en los requerimientos transfusionales (número de concentrado de hemáties, CH), el número de consultas hospitalarias y el número de procedimientos endoscópicos después de un año de tratamiento, comparándolo con el año anterior al inicio de éste. Se consideraron respondedores los pacientes con una reducción de $\geq 50\%$ en el número de CH transfundidos.

Resultados: Se incluyeron un total de 53 pacientes (51% mujeres, 77 ± 9 años). El 67,9% presentaba algún tipo de valvulopatía y un 37,7% enfermedad renal crónica. El 52,8% recibía tratamiento anticoagulante y el 41,5%, antiagregante. El 77,4% tenía angiodisplasias y un 13,2% SOH positiva sin evidencia de lesiones endoscópicas. Un 50,9% de los pacientes recibió tratamiento con octreótide y el resto con lanreótide. Comparado con el año anterior, el tratamiento con AS se asoció a una disminución significativa de los requerimientos transfusionales ($9,0 \pm 0,9$ vs. $5,5 \pm 1,0$ CH; $p = 0,001$), el número de consultas ($3,0 \pm 0,27$ vs. $2,0 \pm 0,38$ consultas; $p = 0,002$) y el número de endoscopias ($3,6 \pm 0,28$ vs. $1,13 \pm 0,26$ endoscopias; $p < 0,001$). El 66% de los pacientes se consideró respondedor. No encontramos diferencias entre respondedores y no respondedores respecto al tipo de análogo utilizado ($p = 0,387$), el uso de anticoagulación ($p = 0,245$) y/o el uso de antiagregación ($p = 0,777$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, el tratamiento con AS tiene un efecto beneficioso en la gravedad

de la HDOO, disminuyendo significativamente los requerimientos transfusionales, así como el número de consultas hospitalarias y de procedimientos endoscópicos.