



Gastroenterología y Hepatología



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

10 - UTILIDAD DEL SHOCK INDEX (SI) PARA PREDECIR RESULTADOS ADVERSOS EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

G. Grau Manrubia¹, P. García Iglesias¹, P. Pedregal Pascual¹, E. Martínez Bauer¹, L. Hernández-Sánchez Carnerero¹, E. Brunet Mas¹, M. Raurich Seguí², S. Marín Durán², S.T. Machlab Mashlab¹, A. Lira Aguilar¹, F. Junquera Flórez¹, L. Melcarne¹, V. Puig Diví¹, E. Brullet Benedí¹, X. Calvet Calvo¹ y R. Campo Fernández de los Ríos¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Documentación Clínica y Archivo, Unidad de organización de la información asistencial, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Los predictores de la evolución en la HDB no están tan definidos como en la hemorragia alta. El Shock Index (frecuencia cardíaca/presión arterial sistólica) es una herramienta recomendada recientemente en la guía británica para estratificar a los pacientes con HDB.

Objetivos: Comparar el SI con otros 6 índices pronósticos (Glasgow-Blachford (GBS), Rockall pre-endoscópico, Oakland, Strate, Velayos y Newman) para predecir resultados adversos en la HDB.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado entre enero y diciembre 2017. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria con el ICD-9 (*International Classification of Diseases*). Los resultados adversos fueron: A) Transfusión, B) Tratamiento (endoscópico, embolización o cirugía), C) Intervención clínica (transfusión y tratamiento), D) Recidiva, E) Reingreso y F) Muerte. Se calculó el área bajo la curva (AUROC) y su intervalo de confianza (95%) y se comparó el SI para cada uno de ellos con los otros índices pronósticos.

Resultados: Se identificaron 406 pacientes. La mediana de edad fue de 76,6 años (rango 23-97), 277 (53,8%) eran > 70 años, 219 (53,8%) eran hombres. 6 (1,5%) fallecieron, 35 (8,6%) recidivaron, 109 (26,8%) requirieron transfusión, 52 (12,5%) recibieron tratamiento (48 endoscópico, 4 embolización), 136 (33,5%) recibieron intervención clínica y 20 (4,9%) reingresaron. La etiología más frecuente fue la diverticular 115 (28,3%). El SI no fue útil para predecir ningún resultado adverso (AUROC < 0,6). El SI era similar a los otros índices pronósticos para el reingreso o recidiva. GBS y Oakland score obtuvieron la mejor ROC para predecir transfusión y necesidad de intervención clínica. Todos los índices pronósticos eran más precisos para determinar la necesidad de transfusión (tabla y figuras).

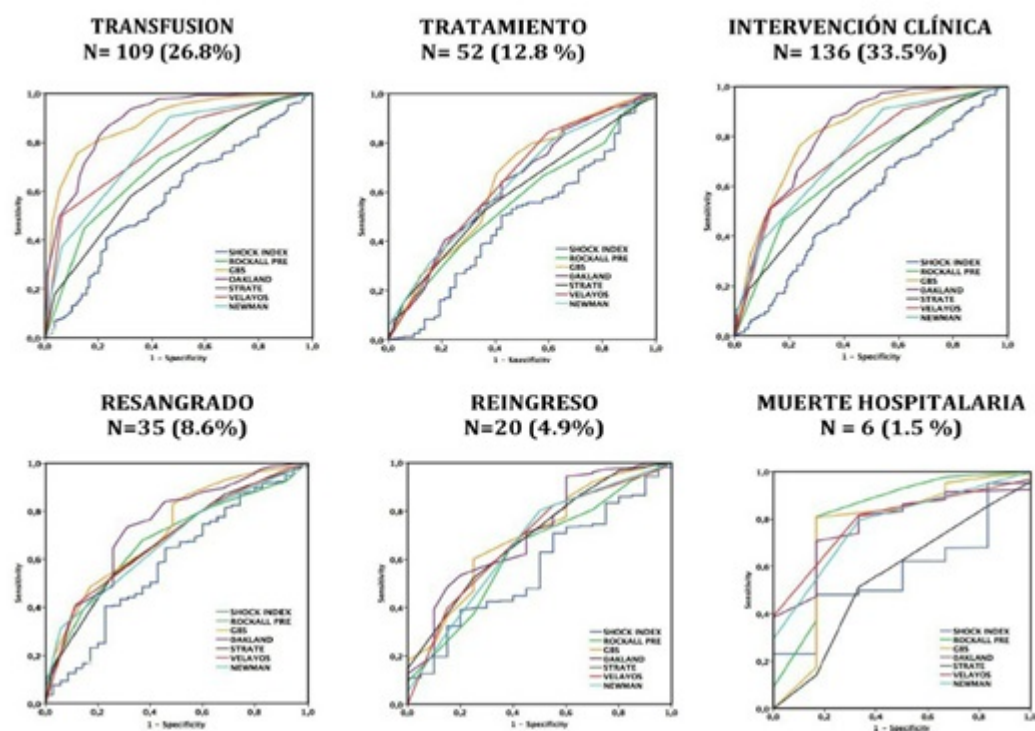


FIGURA 1. Curvas ROC.

ÍNDICE PRONÓSTICO	TRANSFUSIÓN	TRATAMIENTO	INTERVENCIÓN CLÍNICA	RECIDIVA	REINGRESO	MUERTE HOSPITALARIA
SHOCK INDEX	0.58 (0.51-0.64)	0.49 (0.40-0.57)	0.55 (0.49-0.61)	0.58 (0.48-0.69)	0.57 (0.45-0.69)	0.58 (0.38-0.77)
GLASGOW-BLATCHFORD	0.89 (0.85-0.92)	0.65 (0.56-0.73)	0.82 (0.78-0.87)	0.72 (0.63-0.81)	0.70 (0.58-0.82)	0.76 (0.49-1.00)
ROCKALL PRE-ENDOSCOPICO	0.70 (0.65-0.76)	0.56 (0.49-0.64)	0.68 (0.62-0.73)	0.68 (0.60-0.76)	0.63 (0.51-0.75)	0.82 (0.58-1.00)
OAKLAND	0.89 (0.85-0.93)	0.63 (0.55-0.72)	0.82 (0.77-0.86)	0.74 (0.65-0.83)	0.71 (0.59-0.83)	0.78 (0.63-0.93)
STRATE	0.67 (0.62-0.73)	0.60 (0.52-0.67)	0.65 (0.60-0.71)	0.67 (0.59-0.76)	0.70 (0.59-0.81)	0.56 (0.31-0.80)
VELAYOS	0.78 (0.74-0.82)	0.65 (0.57-0.73)	0.74 (0.70-0.79)	0.68 (0.60-0.76)	0.68 (0.57-0.79)	0.80 (0.67-0.92)
NEWMAN	0.78 (0.73-0.82)	0.64 (0.56-0.71)	0.75 (0.70-0.79)	0.68 (0.60-0.75)	0.67 (0.55-0.79)	0.78 (0.63-0.92)

TABLA 1 : Valores de las curvas ROC

Conclusiones: SI no es útil para predecir resultados en la HDB. GBS y Oakland tuvieron los mejores resultados. GBS podría ser útil como índice pronóstico común en la hemorragia digestiva.