



Gastroenterología y Hepatología



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

21 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA EMBOLIZACIÓN ARTERIAL TRANSCATÉTER EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

R. Zapater López¹, J. Donate Ortega¹, C. Senosiain Lalastra¹, J. Cobos Alonso², A. Palomera Rico², M. Vicente Redondo², A. García García de Paredes¹, B. Peñas García¹, E. Tavío Hernández¹, E. Rodríguez de Santiago¹, E. de la Fuente Briongos¹, J.R. Foruny Olcina¹, S. López Durán¹, S. Parejo Carbonell¹, E. Vázquez Sequeiros¹ y A. Albillos Martínez¹

¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología; ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) es una patología frecuente, que suele afectar a pacientes a partir de la 5ª década de la vida con comorbilidades, por lo que la morbimortalidad asociada es elevada. La terapia endoscópica es de elección, tanto en el debut como en la primera recidiva hemorrágica. Sin embargo, la terapia de elección ante una segunda recidiva [spray hemostático, clip Ovesco, embolización arterial transcáteter (TAE) o cirugía] depende de las alternativas disponibles en el centro, las características del paciente y la experiencia personal. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y seguridad de la TAE en el tratamiento de la recidiva de la HDANV.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con HDANV refractaria a tratamiento endoscópico (≥ 1 sesiones), en los que se realizó TAE como terapia de rescate entre diciembre de 2014 y diciembre de 2020. Se excluyeron aquellos casos en los que se realizó un primer intento de tratamiento endoscópico por debutar como hemorragia digestiva, pero cuyo tratamiento inicial de elección es la TAE, como los pseudoaneurismas pancreáticos. Se recogieron datos demográficos y clínicos de los pacientes, de los procedimientos realizados y sus resultados en los 30 días posteriores. El objetivo primario fue la tasa de éxito de la TAE tras el fracaso del tratamiento endoscópico, definiendo éxito técnico como la ausencia de extravasación de contraste al final del procedimiento y éxito clínico como control del sangrado a las 48 horas. El objetivo secundario fue la seguridad de la técnica.

Resultados: Se identificaron 16 pacientes, de los cuales se excluyeron 3 (2 pseudoaneurismas y 1 fístula colecistoduodenal). La edad media de los pacientes era de 69.7 años y el 86% presentaba 2 o más comorbilidades. La arteria gastroduodenal o sus ramas eran las responsables del 88% de las hemorragias, y la embolización con coils la forma de TAE más frecuentemente utilizada. El éxito técnico del procedimiento fue del 100% y el éxito clínico del 76,9% (10/13). No hubo complicaciones. La mortalidad a los 30 días fue del 30,8% (4/13), siendo atribuible el 50% a complicaciones secundarias a la hemorragia, pero no al procedimiento. La tasa de resangrado fue de 15,4% (2/13), siendo uno de los casos resuelto mediante nueva TAE y falleciendo el otro tras cirugía.

Conclusiones: La TAE es un procedimiento eficaz y seguro en el tratamiento de la HDANV refractaria a tratamiento endoscópico.