



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 124 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA AGUDA

B. García-Sague<sup>1</sup>, E. Brunet<sup>1</sup>, L. Llovet<sup>1</sup>, P. García-Iglesias<sup>1</sup>, L. Melcarne<sup>1</sup>, X. Calvet<sup>1</sup>, A. Soria<sup>1</sup>, J. Vives<sup>1</sup>, V. Puig Divi<sup>2</sup>, F. Junquera<sup>1</sup> y E. Martínez Bauer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterología; <sup>2</sup>Endoscopia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** La mortalidad a largo plazo de la hemorragia digestiva baja aguda (HDB) está poco descrita, a pesar de ser una causa frecuente de ingreso en gastroenterología.

**Métodos:** El objetivo del estudio fue identificar las causas y factores de riesgo independientes que predicen la mortalidad a largo plazo tras la hospitalización por HDB. Los pacientes se identificaron desde la base de datos hospitalaria utilizando el ICD-9 (International Classification of Diseases). Se realizó una revisión retrospectiva de historias clínicas entre enero de 2013 y diciembre de 2017. El seguimiento se completó el 1 de enero de 2020. Se utilizó la regresión de Cox para identificar los predictores univariados y multivariados de mortalidad a largo plazo. Se consideró significativo un valor de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Se identificaron un total de 465 pacientes consecutivos ingresados por HDB. Las características de los pacientes se resumen en la tabla. La causa más frecuente de HDB fue la diverticular 133 (28,6%). El seguimiento medio fue de 7 años. La mortalidad a uno/dos y cuatro años fue del 7% (33/465), 13% (60/465) y 24% (102/465), respectivamente. La principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las neoplasias y las enfermedades respiratorias. Los factores de riesgo hallados que se asociaron de forma independiente con la mortalidad fueron: creatinina  $\geq 2$  mg/dl (hazard ratio (HR) 3,4, IC95% 1,9-6,2,  $p < 0,01$ ), fibrilación auricular (HR 2,1, IC95% 1,6-2,9,  $p < 0,01$ ), Hemorragia grave (HR 2,2, IC95% 1,5-3,1,  $p < 0,01$ ), edad  $\geq 75$  años (HR 4,8; IC95%: 3,7-7  $p < 0,01$ ).

Tabla 1: Características de los pacientes

	N / %
Edad (media ± DS)	73,11 ± 13,9
Sexo ( hombre)	243 (52)
Hemorragia Severa	139 (29,3)
Transfusión	121 (25,7)
Tratamiento (endos + emboliz)	63 (13,3)
Anticoagulación	97 (20,1)
AAS	173 (37,1)
Clopidogrel	40 (8,5)
AINE	79 (16,4)
IBP	277 (59,2)

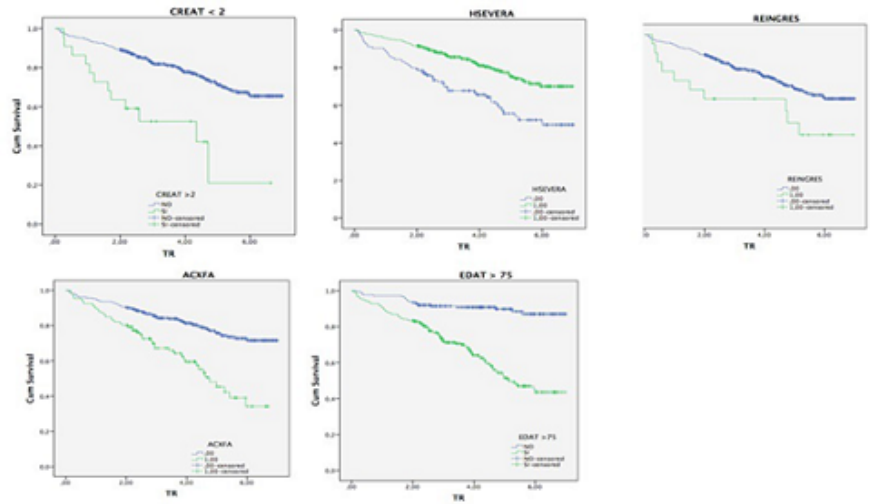


Figura 1: Factores de riesgo asociados a mortalidad a largo plazo

**Conclusiones:** La mortalidad a largo plazo de los pacientes con HDB es elevada (25% a los 4 años). El valor de creatinina  $\geq 2$  mg/dl, presencia de fibrilación auricular, hemorragia grave, reingreso a los 28 días y la edad  $\geq 75$  años fueron factores de riesgo independientes de mortalidad a largo plazo en pacientes con HDB.