



Gastroenterología y Hepatología



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

138 - MORTALIDAD POR HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHNA)

N. Hervás Palacios¹, D. Martínez-Acitores de la Mata¹, S. Bravo Meléndez¹, L. Zabalza San Martín¹, S. Oquiñena Legaz¹, A. Guerra Lacunza¹, M. Enguita Germán², J. Librero López², M.R. Aznárez Barrio¹ y E. Albéniz¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²Departamento de Metodología, Navarrabiomed, Pamplona.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva (HD) es una emergencia frecuente. Los avances médicos y endoscópicos han permitido bajar las cifras de mortalidad por sangrado de un 10% a un 2%. Si bien existen numerosos estudios acerca de la incidencia de mortalidad durante el episodio agudo tras una hemorragia digestiva, existen pocos datos acerca de la mortalidad y eventos adversos durante los primeros 6 meses tras un ingreso hospitalario por este motivo.

Métodos: Con el objetivo de conocer la mortalidad por HD desde el 1 de octubre de 2019 al 1 de septiembre de 2020 se incluyeron de manera prospectiva los pacientes con hemorragia digestiva valorados en urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, al igual que aquellos ingresados por otro motivo, que sufrieron un episodio de hemorragia digestiva. Se clasificaron en hemorragia digestiva alta, media, baja y no investigada (en este grupo el diagnóstico se basó en exploraciones previas).

Resultados: Se incluyeron 358 pacientes. La mediana de edad fue 75 años. El 64% fueron varones. La mediana de días de ingreso fue 4. La HD se clasificó como alta en el 51,7%, baja en el 37,4%, media en el 5% y no investigada en el 5,9%. Los 21 pacientes con HD no investigada se clasificaron en: HD alta (2 pacientes posesfinterotomía), HD media (2 pacientes con angiodisplasias) y en HD baja (11 pacientes con diagnóstico previo de divertículos, 5 antecedente de polipectomía reciente, 1 paciente colitis isquémica y 1 paciente hemorroides). La mortalidad global en los primeros 6 meses fue de 8,6% (31 casos de 358). Con una distribución de 5,5% en HD alta, 0,2% en HD media y 2,8% en HD baja. Sin embargo la mortalidad por sangrado en los primeros 6 meses fue del 0,8% (3 casos de 31, dos de ellos secundarios a HD alta varicosa y el tercero en paciente frágil con HD alta en la que se limitaron medidas). El resto de causas de fallecimiento fueron eventos cardiovasculares (35,5%), patología respiratoria (13%), cáncer (25,8%), Cirrosis (9,5%) y otras.

Conclusiones: La hemorragia digestiva en nuestro centro presenta una mortalidad del 0,8% en los primeros 6 meses, ajustándose a lo publicado en otras series. La mortalidad global fue del 8,6% probablemente reflejo del aumento de edad, enfermedades asociadas y polimedicación de la población.