



117 - EMBOLIZACIÓN ARTERIAL PERCUTÁNEA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA PÉPTICA. ESTUDIO UNICÉNTRICO

P. Pedregal¹, J. Guitart², P. Escarcena², A. Altadill¹, E. Brunet¹, L. Llovet¹, P. Garcia-Iglesias¹ y M.A. Gelabert²

¹Gastroenterología, Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell. ²Radiología intervencionista, Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta por úlcera péptica (HDAUP) es la principal causa de hemorragia digestiva alta no varicosa. La embolización arterial percutánea (TAE) es una alternativa mínimamente invasiva a la cirugía urgente y recomendada por numerosos consensos de hemorragia.

Objetivos: Describir los resultados y las complicaciones de la TAE en el tratamiento de HDAUP.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico desde el 1 de enero del 2007 al 31 de diciembre del 2019. Se identificaron los pacientes a partir de la base de datos informatizada de la unidad de radiología intervencionista. Se incluyeron todos los pacientes que se trataron con TAE por HDAUP. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. Los resultados valorados fueron: 1) Éxito técnico a las 24h (oclusión del vaso de alimentación y/o ausencia de extravasación al finalizar), 2) Recidiva hemorrágica, 3) Complicaciones isquémicas y 4) *Exitus*.

Resultados: Se identificaron 14 pacientes consecutivos. Hombres 12/14; 85,7%; edad media 74,0 ± 11,1 años, con sangrado del duodeno (14/14; 100%). En el 14/14; 100% de los casos se usaron *coils* y en 5/14; 35,7% en combinación con otros materiales. El éxito de la técnica fue 14/14; 100%. A los 30 días la tasa de supervivencia fue de 85,7% (12/14 casos). Ningún paciente murió a causa de recidiva hemorrágica. Se produjo una nueva hemorragia en 1 caso (7,1%). La tasa de complicaciones isquémicas fue de 3/14; 21,4% (pancreatitis aguda por isquemia pancreática leve, infarto esplénico de 2 cm por material de embolización e isquemia intestinal que produjo el *exitus* del paciente). La tabla resume las características de los pacientes.

	N= 14 (%)
Sexo masculino	12 (85,7%)
Edad (años) Media \pm DS *	65,9 (\pm 11,9)
Forma de presentación	
Melenas	7(50%)
Síncope	3(21,4%)
Hematemesis	2(14,3%)
Rectorragia	2(14,3%)
Hemoglobina Media \pm DS*	71(\pm 45)
Úlcera duodenal	14 (100%)
Forrest	
Sangrado activo (Ia i Ib)	7 (50%)
VVNS** (IIa)	2 (14,3%)
Coágulo (IIb)	5(35,7%)
Hematina (IIc)	0(0%)
Fibrina (III)	0(0%)
TAS*** (mmHg) Media \pm DS*	95 (\pm 38)
Frecuencia cardiaca (lpm****) Media \pm DS*	100 (\pm 20)
Medicación	
AINE*****	8(57,1%)
Anticoagulante	0 (0%)
Antiagregantes	1(7,1%)
Indicación TAE: Fracaso primario	6 (42,9%)
Resultados:	
Éxito TAE	14(100%)
Recidiva	1 (7,1%)
Mortalidad 30 días	2 (14,3%)
Complicaciones isquémicas	3 (21,4%)

*DS = Desviación standard; **VVNS = vaso visible no sangrante;

TAS = Tensión arterial sistólica; * lpm = latidos por minuto;

***** AINE =antiinflamatorios no esteroideos.

Tabla 1: Características de los pacientes

Conclusiones: La TAE para el tratamiento de la HDAUP fue técnicamente exitosa en todos los casos

y con bajas tasas de recidiva. La mortalidad a los 30 días es baja. Por lo tanto, en nuestro centro la TAE debe considerarse tratamiento de elección de segunda línea tras la endoscopia fallida.