



Gastroenterología y Hepatología



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

115 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA RECURRENTE, ¿QUÉ SE PODRÍA MEJORAR PARA EVITARLA?

A. García Robles, M.M. Díaz Alcázar, F. Berdugo Hurtado y B. Vidal Vilchez

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) recurrente, definida como el sangrado tras hemostasia endoscópica inicial exitosa, es una complicación con elevada morbimortalidad. El objetivo de este estudio es analizar los casos de HDA recurrente en nuestro centro e identificar los factores implicados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de HDA recurrente tras análisis de la serie de HDAs en las que se realizó endoscopia alta (EDA) en nuestro centro durante el año 2021.

Resultados: Se registraron 180 casos HDA: 16 pacientes (8,88%) presentaron episodio de resangrado: En 15 (93,75%) la recurrencia fue precoz (< 20 cig/día); 4 (25%) etilismo crónico (> 120 g/día) y 3 de éstos también fumaban > 20 cig/día. 6 pacientes (37,5%) habían tenido un episodio previo de HDA. El tiempo entre la primera asistencia médica en el primer episodio de HDA y la EDA fue < 6 horas en 9 pacientes (56,25%), 6-12 horas en 5 (31,25%) y 12-24 horas en 2 (12,5%). En 7 pacientes (46,67%) la EDA inicial se realizó con equipo de enfermería no especializado (noches/fines de semana) y en 9 (56,25%) con equipo especializado. Los hallazgos en la EDA inicial: úlcera duodenal en 7 casos (43,75%), varices esofágicas en 4 (25%), HDA posesfinterotomía en 2 (12,5%), úlcera sobre anastomosis quirúrgica en uno (6,25%), duodenitis grave en uno (6,25%), y 1 caso con restos hemáticos sin lesión evidente (6,25%). El tratamiento del resangrado: 2ª EDA en 9 pacientes (56,25%), cirugía en 3 (18,75%), embolización arterial en 1 (6,25%), TIPs precoz en un caso de resangrado por varices esofágicas tras ligadura en 1ª EDA. En 2 casos no se realizó más intervencionismo por mala situación clínica que acabó en *exitus*. La mortalidad en los primeros 30 días en pacientes HDA recurrente de nuestra serie fue del 18,75% (3 casos).

Conclusiones: 1. La tasa de HDA recurrente es nuestro centro es del 8,88%, algo inferior a series previas (10-24%). 2. El tabaquismo y etilismo crónico son factores de riesgo predominantes en los casos de resangrado. 3. En más de la mitad de los resangrados de nuestra serie (56,25%) la EDA inicial se realizó en las 1ª 6 horas; podría ser factor determinante en el resangrado, pues se impide optimizar resucitación hemodinámica y manejo de comorbilidades, como indican las guías de práctica actuales.