



## P-121 - IMPACTO A CORTO PLAZO DEL TIEMPO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON HEMORRAGIA VARICEAL. ESTUDIO DE COHORTES

*Samuel Robles Gaitero, Javier Tejedor Tejada, Ana Villar Caamaño, Cristina Cambor García, Bermito Hermida Pérez, David Antonio Pereira Santiago, María Pipa Muñiz, Zhuraida Salman Montes, Covadonga García Suárez, Aranzazu Álvarez Álvarez, Eduany Hernández Rodríguez y Laura Sánchez Sanmamed*

*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.*

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia digestiva variceal (HDAV) es la descompensación hepática con mayor mortalidad en pacientes cirróticos. Sin embargo, se desconoce el momento óptimo de realización de la gastroscopia (EGD). El objetivo del estudio fue evaluar el impacto a corto plazo del tiempo a la endoscopia en pacientes cirróticos con HDAV.

**Métodos:** Se trata de un análisis de cohortes unicéntrico y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes adultos cirróticos con alto riesgo de HDA (Score modificado Glasgow-Blatchford > 8) entre 2016-2022. Criterios de exclusión: ausencia de HDAV en la gastroscopia. Se recogieron variables clínicas y endoscópicas. Se analizó la morbimortalidad a los 30 días en función del momento de la EGD. Se definió el momento a la endoscopia como urgente (< 6 horas), precoz (6-12 horas).

**Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes: 29 pacientes en el grupo EGD urgente y 16 pacientes en el grupo EGD precoz. El 57,8% eran varones. La mediana de edad 58 años (RIC 52-68,5). EL alcohol (75,6%) fue la principal etiología de cirrosis. Los pacientes que recibieron una gastroscopia urgente precisaron un mayor número de transfusiones, EGD *second look* y tiempo de ingreso en los primeros 30 días pos-HDA (tabla). No hubo diferencias significativas en la mortalidad a corto plazo ( $p = 0.094$ ).

	EGD urgente N: 29 pacientes	EGD precoz N: 16 pacientes	Valor p
Indice comorbilidad Charlson, media (DE)	3,9 (1,3)	3,3 (1,2)	0,083
<b>Child Score (%)</b>			
A (5-6)	7 (24,1 %)	5 (31,3%)	0,094
B (7-9)	18 (62,1%)	5 (31,3%)	
C (10-15)	4 (13,8%)	6 (37,5%)	
Meld Score, media (DE)	15,2 (3,3)	15,1 (4,2)	0,967
Anticoagulantes (%)	3 (10,3%)	5 (31,3%)	0,091
Antiagregantes (%)	2 (6,9%)	0	0,410
Score Glasgow-Blatchford, media (DE)	14,1 (2,9)	11,8 (2,1)	0,014
Niveles de Hemoglobina, media (DE)	7,8 (1,8)	9,3 (2,3)	0,025
Tensión arterial sistémica, media (DE)	102 (22,9)	107 (11,9)	0,383
<b>Clasificación</b>			
• Varices esofágicas	19 (65,5%)	14 (87,5%)	0,105
• Varices gástricas	10 (34,5%)	2 (12,5%)	
<b>Tratamiento</b>			
• Hemostasia por inyección	11 (37,9%)	1 (6,3%)	0,365
• Hemostasia mecánica. Bandas.	18 (62,1%)	14 (87,5%)	
• Otros	0	1 (6,3%)	
Second look gastroscopia	13 (44,8%)	0	0,001
Tiempo de ingreso, media días (DE)	8 (4,3)	5,3 (3,3)	0,03
Total de transfusiones, media (DE)	3,3 (2,5)	1,3 (0,9)	0,005
Ingreso en UCI (%)	2 (6,9%)	0	0,410
TIPS rescate	5 (17,2%)	0	0,097
Trasplante hepático	1 (3,4%)	0	0,644
Mortalidad 30 días (%)	3 (10,3%)	0	0,190

**Conclusiones:** Los pacientes cirróticos con HDAV que se sometieron a una endoscopia urgente menor de 6 horas presentaron mayor morbimortalidad a corto plazo. Estos pacientes podrían beneficiarse de medidas de resucitación hemodinámica previo a la endoscopia.