



Gastroenterología y Hepatología



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

111 - EFICACIA DIAGNÓSTICA DEL ÍNDICE DE OAKLAND COMPARADO CON LA HEMOGLOBINA PARA PREDECIR EL ALTA SEGURA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

A. Lira¹, S. Machlab², P. García-Iglesias¹, E. Martínez-Bauer², S. Marín³, M. Raurich Seguí³, C. Mármol¹, M. Gallach¹, L. Melcarne¹, L. Hernández¹, E. Brunet¹, J. da Costa¹, G. Llibre¹, V. Puig-Diví², F. Junquera², R. Campo², X. Calvet¹ y E. Brullet²

¹Gastroenterología; ²Endoscopia; ³Documentació Clínica i Arxiu, Unidad de la Organización de la Información Asistencial, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El índice de Oakland (Oaks) se ha desarrollado recientemente para predecir el alta segura en la hemorragia digestiva baja (HDB). Incluye como variables: edad, sexo, HDB previa, tacto rectal hemático, frecuencia cardiaca, tensión arterial sistólica y hemoglobina (Hb).

Objetivos: Comparar la eficacia diagnóstica de Oaks con el valor de la Hb al ingreso para predecir el alta segura en la HDB.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico realizado desde enero 2013 hasta diciembre de 2015 en un hospital universitario. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria utilizando el ICD-9 (International Classification of Diseases). El alta segura se definió con los mismos criterios que OakS original. Se define como la ausencia de todos los siguientes: a) transfusión de hemáties; b) Recidiva (necesidad de transfusión adicional o disminución $\geq 20\%$ del hematocrito tras 24 horas de estabilidad); c) Tratamiento (endoscópico, embolización o cirugía); d) Reingreso por HDB ≤ 28 días y e) Muerte. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y el área bajo la curva (AUROC) para OakS y Hb. Se obtuvo el mejor punto de corte para la Hb. AUROC se compararon con el método DeLong mediante el uso del software STATA 14.1 (StataCorp.2015).

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes. La mediana de edad fue de 76,4 años. Se transfundieron 84 pacientes (32,6%), 50 (19,4%) recidivaron, 31 (12,2%) precisaron tratamiento, 20 (7,8%) reingresaron y 6 (2,3%) murieron. 155 pacientes (60,1%) cumplieron el criterio de alta segura. La Hb fue igual o superior a OakS para predecir alta segura, transfusión, recidiva, tratamiento y muerte. El valor AUROC fue $\geq 0,8$ para alta segura, transfusión y muerte. La comparación AUROC de Oaks y Hb se muestran en la tabla 1 y la figura. Sensibilidad, especificidad, valores predictivos en la tabla 2.

	Indice Oakland AUROC (95%IC)	Hemoglobina AUROC (95%IC)	P value
Alta segura n= 155; 60,1%	0,80 (0,74-0,86)	0,82 (0,77-0,88)	0,1516
Transfusión n=84; 32,6%	0,87 (0,82-0,92)	0,90 (0,87-0,94)	0,0236
Recidiva n=50; 19,4%	0,76 (0,68-0,83)	0,81 (0,75-0,87)	0,0409
Reingreso n=20, 7,8%	0,68 (0,55-0,77)	0,62 (0,48-0,77)	0,0374
Tratamiento n=31; 12%	0,67 (0,55-0,77)	0,70 (0,61-0,80)	0,3852
Muerte en hospital n=6; 2,3 %	0,84 (0,73-0,95)	0,82 (0,72-0,91)	0,5066

Tabla1 : Valores AUROC para alta segura, transfusión, recidiva, reingreso, tratamiento y muerte.

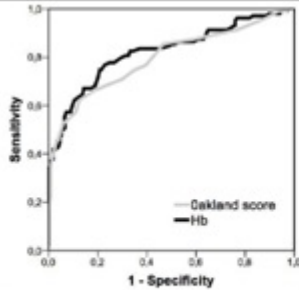


Figura 1 : AUROC para alta

Alta segura

	Indice Oakland * (% IC 95 %)	Hemoglobina ** (% IC95 %)
Sensibilidad	96.1 (90.4-98.5)	94.2 (87.9-97.3)
Especificidad	21.6 (7.5-17.6)	24.5 (18.4-31.9)
Valor predictivo positivo	42 (35.8- 48.3)	45.3 (38.8- 52)
Valor predictivo negativo	81.8 (61.5-92.7)	86.4 (73.3-93.6)

*Punto de corteOakS ≥8 (igual a artículo original)

** Punto de corteHb ≥14,4.

Tabla 2 : Sensibilidad, especificidad, valores predictivos.

Conclusiones: El valor de Hb puede ser útil para identificar a los pacientes que pueden ser dados de alta de forma segura. Oaks no es mejor que la Hb para predecir los resultados en la HDB. El uso de la Hb como factor predictivo aislado puede simplificar la toma de decisiones en la HDB.