



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 124 - EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO DOBLE EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

A. Soria<sup>1</sup>, E. Martínez-Bauer<sup>2</sup>, P. García-Iglesias<sup>1</sup>, A. Lira<sup>1</sup>, S. Machlab<sup>2</sup>, J. Vives<sup>1</sup>, J. Da Costa<sup>1</sup>, G. Llibre<sup>1</sup>, L. Melcarne<sup>1</sup>, M. Gallach<sup>1</sup>, X. Calvet<sup>1</sup>, E. Brullet<sup>2</sup> y R. Campo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterología; <sup>2</sup>Endoscopia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento antiagregante y anticoagulante es frecuente en la hemorragia digestiva baja. Sin embargo hay pocos datos sobre la evolución clínica de los pacientes en tratamiento doble (antiagregante más antiagregante o antiagregante más anticoagulante).

**Objetivos:** Comparar los resultados en la evolución clínica de los pacientes en tratamiento antitrombótico doble (TATD) comparados con los pacientes sin TATD en la hemorragia digestiva baja aguda.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico realizado desde enero 2013 hasta diciembre de 2017 en un hospital universitario. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria utilizando el ICD-9 (International Classification of Diseases). Los resultados de evolución clínica considerados fueron: a) transfusión de hematíes; 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  $\leq 28$  días y e) Muerte. Se compararon los resultados con el uso de test de Chi cuadrado mediante el uso del software SPSS 20 (IBM Corp).

**Resultados:** Se incluyeron 436 pacientes. 384 (88,1% sin TATD). La mediana de edad fue de 76,6 años. 235 hombres (53,9%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: divertículos 119 (27,3%), colitis isquémica 115 (26,1%), no lesiones 51 (11,7%) y angiodisplasias en 39 (8,9%). Los valores obtenidos comparando la evolución clínica se resumen en la tabla.

	<b>NO TATD</b>	<b>TATD</b>	<b>p</b>
Transfusión	90 ( 23,4%)	22 (42, 3%)	0,008
Tratamiento	42 (10,9 %)	9 (17,3 %)	0,178
Resangrado	54 (14,1 %)	11 (21,2 %)	0,001
Reingreso	17 (4,4 %)	8 (15,4 %)	0,336
Muerte	7 (1,8 %)	2 (3,8 )	0,180

Tabla 1: Evolución clínica de los paciente en tratamiento antitrombótico doble (TATD)

**Conclusiones:** Los pacientes en TATD tienen mayor frecuencia de transfusión y de reingreso respecto a los pacientes sin TATD. No se encontraron diferencia entre ellos para recidiva, necesidad de tratamiento y muerte.