



# Gastroenterología y Hepatología



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

## IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO-HDA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS CON UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA

I. Márquez, L. Ruiz, X. Andújar, J.C. Espinós, V. Mayor, F. Fernández-Bañares, M. Esteve y C. Loras

Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia digestiva alta (HDA) es una patología frecuente en Urgencias, con una elevada morbilidad y mortalidad. No obstante, no hay evidencia en la literatura del impacto de la implementación de un protocolo de actuación urgente (Código-HDA) para su manejo.

**Objetivos:** 1) Evaluar el impacto de la incorporación del Código-HDA en los pacientes con HDA-no varicosa (HDA-NV) que consultan en Urgencias. 2) Identificar qué variables se asocian de forma independiente con el éxito final de la hemorragia. 3) Estudio de costes.

**Métodos:** Estudio de cohortes observacional con una cohorte retrospectiva (CR) y una cohorte prospectiva (CP), antes y después de implementar el Código-HDA. Se incluyeron los pacientes mayores de edad que acudieron a Urgencias con una HDA-NV durante 2014 (CR) y 2016 (CP). Análisis univariante y multivariante para determinar el impacto de la implementación del Código-HDA y las variables asociadas con el éxito final (no mortalidad, no resangrado o resangrado controlado por endoscopia) en los pacientes con hemorragia.

**Resultados:** Se incluyen 66 pacientes en la CR (edad  $68 \pm 1,87$ ; 30,3% mujeres) y 89 pacientes en la CP (edad  $69 \pm 1,65$ ; 42,7% mujeres). El análisis multivariante muestra que el Código-HDA reduce el número de concentrados de hematíes administrados (OR: 1,840; IC95% 1,066-3,175;  $p = 0,028$ ) y la necesidad de ingresos hospitalarios (OR: 4,729; IC95% 1,306-17,114;  $p = 0,018$ ). No se encuentran diferencias en el éxito final (93,9% vs 87,6%;  $p = 0,190$ ) entre las dos cohortes de pacientes. Un Índice de Blatchford  $< 12$  (OR: 4,460; IC95% 1,366-14,568;  $p = 0,013$ ) y la endoscopia realizada de forma no emergente ( $> 6$  horas) (OR: 5,449; IC95% 1,133-26,209;  $p = 0,034$ ) se asocian de forma independiente con el éxito final. Los estudios de costes muestran un ahorro de 24.780€ por cada 100 pacientes desde la implementación del Código-HDA, en relación al ahorro de transfusiones y la reducción de ingresos hospitalarios.

**Conclusiones:** La implementación del Código-HDA es un proceso coste-efectivo que permite reducir el número de concentrados de hematíes administrados y los ingresos hospitalarios. Se confirma que el Blatchford es un buen índice pronóstico de la evolución de la HDA-NV. La asociación entre una endoscopia precoz y una mala evolución de la hemorragia obliga a plantear la necesidad de un estudio prospectivo para evaluar el momento idóneo para la realización de una endoscopia en esta situación.