



Gastroenterología y Hepatología



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

38 - CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA HDA EN NUESTRO MEDIO. PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA HDA

V. Cano López, R. Pérez Fernández, R. González Núñez, L. Alcoba Vega, C. Villar Lucas, R. Quiñones Castro, L. Vaquero Ayala y S. Vivas Alegre

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de León.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) hace referencia al sangrado digestivo proximal al ligamento de Treitz que usualmente se manifiesta como hematemesis, vómitos en posos de café o melenas. Tiene una incidencia de 100/100.000 y una mortalidad del 6-10%; siendo una causa frecuente de hospitalización. El uso amplio de anticoagulantes y antiagregantes ha supuesto un aumento de su incidencia.

Métodos: Estudio retrospectivo donde se seleccionaron todos los pacientes ingresados en el Servicio de Digestivo del Hospital de León en los últimos años (2012-2017) diagnosticados de HDA con recogida de las variables edad, sexo, uso de antiagregantes, anticoagulantes, gastroprotección y AINEs, así como el número de concentrados de hematíes requeridos. Posteriormente se comparó esta cohorte de pacientes con otra previa realizada en los años 1996-1998.

Resultados: Se recogieron un total de 491 pacientes. Un 33,8% eran mujeres y un 66,2% varones. La causa más frecuente fueron úlceras gastroduodenales (44,8%), seguida de varices (14,1%), MalloryWeiss (12%), angiodisplasias (8,4%) y tumores (7,5%). Un 75,6% de los pacientes estaba en tratamiento con antiagregantes, un 76,4% con anticoagulantes, un 16,9% consumía AINEs y un 36,5% presentaba gastroprotección. No se observaron diferencias significativas comparando la etiología del sangrado con el sexo ($p = 0,5$). Los pacientes más jóvenes presentaban sangrado por varices (edad media 64) y los más ancianos sangrado por angiodisplasias o dieulafoy (edad media 78). El sangrado por dieulafoy fue el que requirió mayor número de transfusiones (media 3CH) frente al sangrado por varices que fue el que menos (media 1CH). Comparando la etiología de HDA con una cohorte del mismo hospital recogida en años anteriores (1996-1998) se observaron diferencias estadísticas. Ha disminuido el número de sangrados de causa ulcerosa (45% vs 57%, $p > 0,001$) y de causa neoplásica (7% vs 10%, $p = 0,23$); y han aumentado los de causa varicosa (14% vs 6%, $p < 0,001$) y los debido a Mallory-Weiss (12% vs 7%, $p < 0,001$). No habían descritos ningún caso de sangrado por Dieulafoy.

Conclusiones: Los hombres presentan una mayor incidencia de HDA sin encontrar diferencias significativas en la etiología. La causa más frecuente de HDA en el Hospital de León tanto en los años 90 como en la actualidad es la ulcerosa, aunque actualmente ha disminuido su incidencia. El sangrado por varices es la segunda causa más frecuente y su incidencia ha aumentado siendo más

frecuente en pacientes jóvenes.