



10 - UTILIDAD DEL SHOCK INDEX (SI) PARA PREDECIR RESULTADOS ADVERSOS EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

G. Grau Manrubia¹, P. García Iglesias¹, P. Pedregal Pascual¹, E. Martínez Bauer¹, L. Hernández-Sánchez Carnerero¹, E. Brunet Mas¹, M. Raurich Seguí², S. Marín Durán², S.T. Machlab Mashlab¹, A. Lira Aguilar¹, F. Junquera Flórez¹, L. Melcarne¹, V. Puig Diví¹, E. Brullet Benedi¹, X. Calvet Calvo¹ y R. Campo Fernández de los Ríos¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Documentación Clínica y Archivo, Unidad de organización de la información asistencial, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Los predictores de la evolución en la HDB no están tan definidos como en la hemorragia alta. El Shock Index (frecuencia cardíaca/presión arterial sistólica) es una herramienta recomendada recientemente en la guía británica para estratificar a los pacientes con HDB.

Objetivos: Comparar el SI con otros 6 índices pronósticos (Glasgow-Blachford (GBS), Rockall pre-endoscópico, Oakland, Strate, Velayos y Newman) para predecir resultados adversos en la HDB.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado entre enero y diciembre 2013 y 2017. Los pacientes se identificaron a partir de la base de datos hospitalaria con el ICD-9 (*International Classification of Diseases*). Los resultados adversos fueron: A) Transfusión, B) Tratamiento (endoscópico, embolización o cirugía), C) Intervención clínica (transfusión y tratamiento), D) Recidiva, E) Reingreso y F) Muerte. Se calculó el área bajo la curva (AUROC) y su intervalo de confianza (95%) y se comparó el SI para cada uno de ellos con los otros índices pronósticos.

Resultados: Se identificaron 406 pacientes. La mediana de edad fue de 76,6 años (rango 23-97), 277 (53,8%) eran > 70 años, 219 (53,8%) eran hombres. 6 (1,5%) fallecieron, 35 (8,6%) recidivaron, 109 (26,8%) requirieron transfusión, 52 (12,5%) recibieron tratamiento (48 endoscópico, 4 embolización), 136 (33,5%) recibieron intervención clínica y 20 (4,9%) reingresaron. La etiología más frecuente fue la diverticular 115 (28,3%). El SI no fue útil para predecir ningún resultado adverso (AUROC < 0,6). El SI era similar a los otros índices pronósticos para el reingreso o recidiva. GBS y Oakland score obtuvieron la mejor ROC para predecir transfusión y necesidad de intervención clínica. Todos los índices pronósticos eran más precisos para determinar la necesidad de transfusión (tabla y figuras).

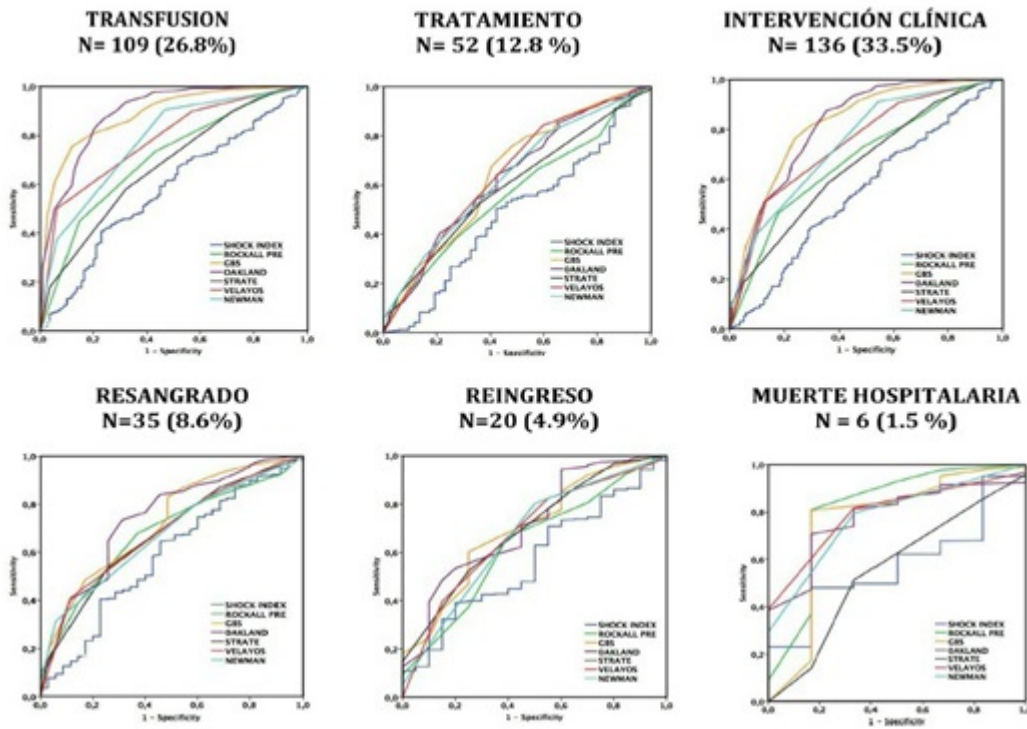


FIGURA 1. Curvas ROC.

| ÍNDICE PRONÓSTICO | TRANSFUSIÓN | TRATAMIENTO | INTERVENCIÓN CLÍNICA | RECIDIVA | REINGRESO | MUERTE HOSPITALARIA |
|-------------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|---------------------|
| SHOCK INDEX | 0.58 (0.51-0.64) | 0.49 (0.40-0.57) | 0.55 (0.49-0.61) | 0.58 (0.48-0.69) | 0.57 (0.45-0.69) | 0.58 (0.38-0.77) |
| GLASGOW-BLATCHFORD | 0.89 (0.85-0.92) | 0.65 (0.56-0.73) | 0.82 (0.78-0.87) | 0.72 (0.63-0.81) | 0.70 (0.58-0.82) | 0.76 (0.49-1.00) |
| ROCKALL PRE-ENDOSCOPICO | 0.70 (0.65-0.76) | 0.56 (0.49-0.64) | 0.68 (0.62-0.73) | 0.68 (0.60-0.76) | 0.63 (0.51-0.75) | 0.82 (0.58-1.00) |
| OAKLAND | 0.89 (0.85-0.93) | 0.63 (0.55-0.72) | 0.82 (0.77-0.86) | 0.74 (0.65-0.83) | 0.71 (0.59-0.83) | 0.78 (0.63-0.93) |
| STRATE | 0.67 (0.62-0.73) | 0.60 (0.52-0.67) | 0.65 (0.60-0.71) | 0.67 (0.59-0.76) | 0.70 (0.59-0.81) | 0.56 (0.31-0.80) |
| VELAYOS | 0.78 (0.74-0.82) | 0.65 (0.57-0.73) | 0.74 (0.70-0.79) | 0.68 (0.60-0.76) | 0.68 (0.57-0.79) | 0.80 (0.67-0.92) |
| NEWMAN | 0.78 (0.73-0.82) | 0.64 (0.56-0.71) | 0.75 (0.70-0.79) | 0.68 (0.60-0.75) | 0.67 (0.55-0.79) | 0.78 (0.63-0.92) |

TABLA 1 : Valores de las curvas ROC

Conclusiones: SI no es útil para predecir resultados en la HDB. GBS y Oakland tuvieron los mejores resultados. GBS podría ser útil como índice pronóstico común en la hemorragia digestiva.