



Radiología



SANGRADO ACTIVO ESPONTÁNEO: ¿QUÉ INFLUYE EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA? PROYECTO MAPAC-IMAGEN PI13/00896/PI13/01183

M.J. García Sánchez, J. Morán Marsili, Á. Díez Tascón, A. Borobia Pérez, A. Jiménez Rodrigo y M. Martí de Gracia

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar los pacientes con sangrado arterial activo espontáneo diagnosticado en angio-TCs, identificando potenciales factores predictores que ayuden en la decisión terapéutica.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo de pacientes con sangrado activo arterial espontáneo en angio-TCs durante 2014-2017. Excluimos hemorragias traumáticas, aórticas, iatrogénicas, digestivas y cerebrales. Variable principal: manejo terapéutico, (G1) conservador/(G2) angioembolización/cirugía. Variables secundarias: demográficas, clínicas (in/estabilidad hemodinámica, coagulopatías, tratamientos anticoagulantes/antiagregantes), laboratorio (hematocrito, hemoglobina, lactato, concentrados hemáticos), radiológicas (localización del foco: periférico vs central (visceral/retroperitoneal), tamaño del extravasado). Análisis estadístico: test chi-cuadrado y t-Student (U-Mann-Whitney en variables que no siguen distribución normal) para identificar factores relacionados con manejo terapéutico. Regresión logística por pasos hacia delante incluyendo factores significativos en el análisis univariante. Curva ROC para estimar el valor de mayor sensibilidad y especificidad para discriminar la necesidad de tratamiento invasivo, en aquellas variables continuas estadísticamente significativas. Se utiliza software IBM SPSS Statistics V.20.

Resultados: Se incluyen 33 pacientes: 19 hombres, 14 mujeres. Edad media 75 años. G1 = 8 pacientes, G2 = 25. Estables 24, inestables 9. Periféricos 17, centrales 16. Anticoagulados 26, antiagregados 6, coagulopatías 3. Hay diferencias estadísticamente significativas en edad, tamaño del extravasado, estabilidad hemodinámica y localización, sin encontrarlas entre el resto. Análisis multivariante: únicamente se mantiene el tamaño del extravasado. Se construye curva ROC con esta variable (AUC = 0,872, $p = 0,002$), que concluye que los extravasados $\geq 8,5$ mm se manejan mediante angioembolización y/o cirugía.

Conclusiones: El único factor asociado de manera significativa al manejo terapéutico en sangrados arteriales espontáneos es radiológico: el tamaño del extravasado identificado en angio-TC.