



5015-7. SANGRADO DIGESTIVO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Miriam Gómez Molina¹, Ginés Elvira Ruiz¹, Pedro José Flores Blanco¹, Esther Guerrero Pérez¹, Gunnar Leithold¹, José Antonio Giner Caro², Francisco J. Cambrónero Sánchez³, Ángel Antonio López Cuenca², Juan Ramón Gimeno Blanes¹ y Sergio Manzano Fernández¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ³Hospital Los Arcos del Mar Menor, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones hemorrágicas en los pacientes con síndrome coronario agudo son frecuentes y tienen impacto pronóstico. La localización más frecuente es el tracto digestivo. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la incidencia y características del primer sangrado digestivo tras un ingreso por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro multicéntrico en el que se incluyeron de forma consecutiva 3.415 pacientes ingresados por SCA desde enero de 2011 hasta diciembre de 2016. Se excluyeron los pacientes fallecidos durante el ingreso (143) y los perdidos en el seguimiento (71). El evento principal de estudio fue el primer sangrado digestivo que requirió atención médica (BARC ? 2). Se recogieron las características relacionadas con el evento hemorrágico.

Resultados: La población final consistió en 3.201 pacientes (67 ± 13 años, 74% varones). La mediana de seguimiento fue de 464 (394-667) días. Un total de 136 (4,2%) pacientes presentaron sangrado digestivo en el seguimiento. Los pacientes con sangrados digestivos tenían más edad, más comorbilidades (hipertensión, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular o sangrado mayor previo), menor hemoglobina y peor filtrado glomerular al ingreso ($p < 0,05$). Además, presentaban de forma significativa mayor puntuación en las escalas de riesgo isquémico (GRACE) y hemorrágico (CRUSADE). Al alta, recibieron en mayor porcentaje anticoagulación. Las características del sangrado se muestran en la tabla. Un 73% tuvieron lugar en el primer año tras el SCA y un 52% fueron sangrados mayores (BARC ? 3). Las formas más frecuentes de presentación fueron melenas y rectorragia. En un 10% se asociaron a neoplasias no conocidas. Se realizaron un total de 143 exploraciones complementarias endoscópicas para el estudio de estos sangrados.

Características del primer sangrado digestivo en el seguimiento

Primer sangrado digestivo (n = 136)

Tiempo

30 días	13 (10)
30 días-3 meses	34 (25)
3 meses-1 año	53 (39)
> 1 año	36 (27)
Gravedad	
BARC 2	65 (48)
BARC 3a	32 (24)
BARC 3b	36 (27)
BARC 5a	1 (1)
BARC 5b	2 (2)
Necesidad de transfusión	65 (48)
Presentación clínica	
Hematemesis	5 (4)
Melenas	59 (44)
Hematoquecia	15 (11)
Rectorragia	55 (41)
Localización	
Alto	35 (26)

Bajo	85 (63)
Origen incierto	16 (12)
Asociado a neoplasia	
No	121 (90)
Sí (neoplasia conocida)	4 (3)
Sí (neoplasia no conocida)	10 (7)
Estudio con esofagogastroscoopia	58 (43)
Estudio con colonoscopia	68 (50)
Estudio con cápsula endoscópica	17 (13)

Conclusiones: Los sangrados digestivos son frecuentes en pacientes con SCA y hasta en un 50% se presentan como sangrado mayor. Conocer el perfil de los pacientes con mayor riesgo de sangrado digestivo y las características de los mismos puede ayudar a establecer estrategias de prevención adecuadas.