

#8 - RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DE VÁRICES GASTROESOFÁGICAS EN UCI: ANÁLISIS DE 34 CASOS EN UN CENTRO TERCIARIO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-008>

Diego Alberto San Martín Rodríguez¹, Carlos Valenzuela Valenzuela¹, Jorge Andrés Díaz Quiroz¹, Valentina Alejandra Duarte Ocampo², Catalina Alejandra Retamal Vargas², Francisca Catalina Vásquez Pongruber², Buniojulian Ignacio Weissglas Orellana², Carolina Delgado Chávez¹, Gustavo Delgado Vargas¹, Andrea Galdames Garrido¹

¹Hospital las Higueras, ²Universidad de Concepción.

Introducción: El sangrado de vórices gastroesofágicas representa un desafío en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El objetivo de este estudio es describir la experiencia en un centro terciario, evaluando las características de la población, los resultados de la intervención endoscópica precoz (<12 horas), el uso de transfusiones, la incidencia de complicaciones y la mortalidad a 6 semanas. **Metodología:** Se realizó un análisis retrospectivo de 34 pacientes con hipertensión portal ingresados a UCI entre 2023 y 2024 que presentaron sangrado por varices gastroesofágicas con intervención endoscópica antes de 12 horas desde el inicio. Se recopiló datos sobre edad, sexo, tipo de terapia endoscópica realizada, control del sangrado, número de unidades de sangre transfundidas, días en UCI, resangrado, complicaciones y mortalidad a las 6 semanas. Se utilizó estadística descriptiva con medias, porcentajes, chi cuadrado y análisis de supervivencia. Se utilizó software SPSS. Este estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** 115 pacientes se realizaron endoscopías urgentes (antes de 12 horas) en UCI por sangrado digestivo entre 2023 y 2024, 34 secundario a vórices gastroesofágicas. La media de edad fue 59,9 años, 67,6% hombres y 76,5% de los procedimientos endoscópicos fue ligadura con bandas elásticas. Se logró un control inicial del sangrado en el 91,2% de los casos, el resangrado ocurrió en 23,5% de los pacientes y la mortalidad a las 6 semanas fue del 29,4%. Todos los pacientes fallecidos tenían Child-Pugh score C al ingreso ($p < .0001$). Se transfundió una media de 3,5 unidades de sangre por paciente. Los pacientes que requirieron más de 6 unidades de sangre presentaron una estancia en UCI más prolongada ($p < .004$) y una mayor tasa de mortalidad (70% vs 12,5%, $p < .002$). La infección se observó en el 38,2% de los pacientes, asociándose con un mayor riesgo de resangrado ($p < .014$) y mortalidad ($p < .001$). **Conclusiones:** El manejo endoscópico de urgencia en pacientes con hemorragia digestiva derivado de hipertensión portal ingresados en UCI muestra una efectividad alta en el control inicial del sangrado, aunque el resangrado y la mortalidad a corto plazo en pacientes con peor Child-Pugh score de ingreso siguen siendo desafíos importantes. El uso elevado de transfusiones y la presencia de infección están asociados con peores resultados clínicos. Estos hallazgos confirman que el soporte transfusional conservador e implementar precozmente terapia antibiótica debe fortalecerse y subrayan la necesidad de implementar estrategias adicionales, como el TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt o derivación portosistémica intrahepática transyugular) de rescate y pre-emptive TIPS en nuestro centro, para mejorar la supervivencia y los resultados en esta población de alto riesgo.

