

## #39 - PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN UCI: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-039>

Diego Alberto San Martín Rodríguez<sup>1</sup>, Jorge Andrés Díaz Quiroz<sup>1</sup>, Carlos Roberto Valenzuela Valenzuela<sup>1</sup>, Francisca Catalina Vásquez Pongruber<sup>2</sup>, Catalina Alejandra Retamal Vargas<sup>2</sup>, Valentina Alejandra Duarte Ocampo<sup>2</sup>, Bunio Julián Weissglas Orellana<sup>2</sup>, Paulina Angélica Contreras Pavez<sup>1</sup>, Carolina Delgado Chávez<sup>1</sup>, Gustavo Delgado Vargas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Las Higueras, <sup>2</sup>Universidad de Concepción.

**Introducción:** La hemorragia digestiva alta (HDA) no variceal es una emergencia común que requiere ingreso hospitalario y se asocia con una alta morbimortalidad. Los pacientes que revisten una mayor gravedad son ingresados a la unidad de cuidados intensivos (UCI) con necesidad de control endoscópico del sangrado antes de 12 horas. El objetivo de este estudio es describir las características y resultados clínicos a 28 días de estos pacientes. **Metodología:** Se realizó un análisis retrospectivo de 72 pacientes con HDA no variceal ingresados a UCI entre 2023 y 2024 que recibieron intervención endoscópica antes de 12 horas desde el inicio. Se recopilaron datos sobre sexo, edad, uso previo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, consumo de tabaco, úlcera péptica previa, etiología del sangrado, tipo de terapia endoscópica realizada, control de la hemorragia, recidiva precoz y mortalidad a 28 días. Se utilizó estadística descriptiva con medias, porcentajes, análisis multivariado y de supervivencia. Se utilizó software SPSS. Este estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** 115 pacientes se realizaron endoscopias urgentes (antes de 12 horas) en UCI por sangrado digestivo entre 2023 y 2024, 72 correspondieron a HDA no variceal. La media de edad fue 62,4 años, 69,4% hombres y la etiología más frecuente fue úlcera péptica (65,35%). El Forrest score más frecuentes fue II-a (44,7%) y III (27,7%). No existió asociación significativa entre este score y mortalidad. El control inicial del sangrado se logró en 81,9% de los casos, la recidiva ocurrió en 26,4% de los pacientes y la mortalidad a 28 días fue 19,4%. 30,6% tenía consumo de tabaco activo, 34,7% usaba anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios y 13,9% usaban AINEs sin demostrar hallazgos significativos en el análisis multivariado. Aproximadamente la mitad de los pacientes no recibió tratamiento endoscópico al momento de realizar el procedimiento (47,2%) y de aquellos en que sí, no hubo diferencias significativas en los resultados clínicos de quienes se realizaron monoterapia, doble terapia o tres y más terapias. La mortalidad de los pacientes que recidivaron fue 63,2% ( $p < 0.028$ ). **Conclusiones:** En nuestra serie de 72 pacientes con HDA no variceal ingresados a UCI, la úlcera péptica fue la causa más frecuente de hemorragia y el Forrest score más común fue II-a y III. Aunque se logró el control del sangrado en la mayoría de los casos, incluso sin terapia endoscópica, la recidiva de la hemorragia se asoció a una mortalidad significativamente mayor. Los factores de riesgos conocidos para la HDA no variceal no demostraron un valor significativo en esta cohorte.

