

34 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN CÁNCER AVANZADO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO Y FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS

congastro2025-34

Verdugo J.², Pedemonte C.¹, Walsen G.^{1,3}, Carvajal R.³, Tapia M.³, Arenas A.^{1,3,1} Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile .

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) en cáncer avanzado es una complicación grave, con alta recurrencia y mortalidad temprana, lo que exige estrategias diagnósticas y terapéuticas específicas. **Objetivo:** Describir las características clínicas, endoscópicas y terapéuticas de pacientes con cáncer avanzado e HDA, y evaluar factores asociados a su pronóstico.

Métodos: Cohorte retrospectiva en el Hospital Sótero del Río (2018-2025). Se incluyeron pacientes con cáncer avanzado e HDA sometidos a endoscopia digestiva alta (EDA). Se analizaron variables clínicas, endoscópicas, terapéuticas y de evolución.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (mediana edad 67 años, 64,7% hombres). Un 52,9% tenía ECOG >3. Predominaron tumores digestivos (82,4%), principalmente gástrico (35,3%) y periampular (29,4%). El 58,8% de los sangrados fue tumoral. La mayoría requirió terapia endoscópica (88,2%), destacando polvos hemostáticos (41,2%), inyectoterapia + clips (29,4%) y técnicas combinadas (17,6%); dos pacientes no requirieron intervención. Solo un paciente precisó nueva EDA. La mediana de hospitalización fue 8 días y la sobrevida global 94 días. Un ECOG basal >3 mostró tendencia a peor sobrevida (p=0,207).

Conclusiones: La HDA en cáncer avanzado implica alta carga clínica y sobrevida limitada. La endoscopia logra control hemostático en la mayoría, con rol relevante de polvos hemostáticos. El estado funcional basal surge como posible predictor pronóstico, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y paliativo.

Tabla 1: Características clínicas, oncológicas y terapéuticas de pacientes con HDA y cáncer avanzado.

Sexo	Masculino	11 (64,7%)
	Femenino	6 (35,3%)
Edad (años)	Mediana [RIQ]	67 [62-78]
ECOG	0	2 (11,8%)
	1	6 (35,3%)
	2	1 (5,9%)
	3	3 (17,6%)
	4	5 (29,4%)
Diagnóstico oncológico	Tumores digestivos	14 (82,4%)
	· Cáncer gástrico	6 (35,3%)
	· Tumores periampulares	5 (29,4%)
	· Cáncer de páncreas	1 (5,9%)
	· Cáncer de esófago	1 (5,9%)
	Tumores no digestivos	3 (17,6%)
	· Cáncer renal	2 (11,8%)
· Cáncer pulmonar	1 (5,9%)	
Tratamiento endoscópico	Hemospray	7 (41,2%)
	Inyectoterapia + Clips	5 (29,4%)
	Múltiples técnicas	3 (17,6%)
	No requirió	2 (11,8%)
Nueva EDA en hospitalización	No	16 (94,1%)
	Sí	1 (5,9%)
Radioterapia	No	12 (70,6%)
	Sí	5 (29,4%)
Origen de la HDA	Asociado al tumor	10 (58,8%)
	No asociado al tumor	7 (41,2%)
	Mediana [RIQ]	8 [2-18]
Desde	Mediana [RIQ]	94 [40-211]