



1536 - ESTUDIO ANALÍTICO SOBRE EL USO DE ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA EN PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO CRÓNICO

Beatriz Dendariena Borque, Jorge Collado Sáenz, Germán Daroca Bengoa, Iratxe Martínez Bermejo, Aitor Vázquez Barrios, Oihana Barrenechea Arribillaga, Cristina Gay González y Rafael Daroca Pérez

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia de los análogos de la somatostatina (AS) en pacientes con sangrado digestivo crónico mediante la monitorización del número de ingresos y necesidades transfusionales antes y después del tratamiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes tratados con AS por hemorragia o anemia de origen digestivo, recidivante y no reparable mediante endoscopia entre 2018 y 2021 en un hospital general (540 camas). Se compararon el número de ingresos por sangrado digestivo o anemia y el número de transfusiones administradas a cada paciente 12 meses antes y 12 meses después del inicio del tratamiento con AS. Por otro lado, se analizaron las cifras de hemoglobina a los 3, 6, 9 y 12 meses y se compararon con las de hemoglobina en el momento de iniciar el tratamiento. Se aplicaron los test t de Student y Wilcoxon para muestras emparejadas en función de la normalidad de cada variable. Se utilizó el programa SPSS versión 23.0 para el análisis estadístico. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, el 53,3% eran mujeres. La media de edad fue de $76,44 \pm 8,31$ años. El índice de Charlson medio (ajustado por edad) fue de $6,07 \pm 2,16$. El AS utilizado fue octeótrido en el 66,6% y lanreótrido en el 33,3%. Se disponía de analítica a los 3 meses en 26 pacientes, en 25 a los 6 meses y en 24 a los 9 y 12 meses del tratamiento con AS. Tres pacientes fallecieron durante los 12 meses posteriores al inicio de tratamiento y no hubo pérdidas de seguimiento. La comparación de ingresos y de transfusiones antes y después del tratamiento con AS se describe en la tabla 1. El análisis de las cifras de hemoglobina al inicio y después del tratamiento se describe en la tabla 2.

Tabla 1

	Pretratamiento ($x \pm$ EEM)*	Postratamiento ($x \pm$ EEM)*	p
Nº de ingresos	$2,70 \pm 0,34$	$0,83 \pm 0,25$	0,001

Nº de transfusiones	6,57 ± 1,04	3,79 ± 0,86	0,027
*x ± EEM: media ± error estándar de la media.			
Tabla 2			
Hemoglobina (mg/dL)	x ± EEM*	p**	
Antes de iniciar el fármaco	7,54 ± 0,34	-	
A los 3 meses	10,58 ± 0,40	0,001	
A los 6 meses	10,96 ± 0,39	0,001	
A los 9 meses	10,54 ± 0,43	0,001	
A los 12 meses	11,00 ± 0,40	0,001	
*x ± EEM: media ± error estándar de la media. **Comparado con hemoglobina antes de iniciar el fármaco.			

Discusión: Se trata de una cohorte formada por pacientes con edad avanzada y con importante comorbilidad. El estudio tiene las limitaciones propias de cualquier cohorte retrospectiva, si bien no hubo pérdidas de seguimiento y se disponía de 4 analíticas seriadas en más del 75% de los pacientes. Estudios observacionales previos han sugerido un beneficio en cuanto a calidad de vida, lo que podría relacionarse con la disminución de ingresos hospitalarios y transfusiones observada en nuestro estudio, si bien no se evaluó a los pacientes con cuestionarios o escalas específicas. Para inferir diferencias en cuanto a morbilidad son necesarios estudios prospectivos bien diseñados y con mayor número de pacientes que comparen con una cohorte de control, o bien ensayos clínicos. No obstante, la edad, comorbilidad y elevada mortalidad de estos pacientes en la práctica probablemente dificultaría mucho el reclutamiento.

Conclusiones: El tratamiento con AS redujo de forma significativa el número de ingresos por sangrado o anemia así como la necesidad de transfusiones sanguíneas a los 12 meses en nuestra cohorte, formada por pacientes de edad avanzada con pluripatología. Se observó una mejoría significativa en la cifra de hemoglobina a los 3 meses de iniciar el tratamiento con AS, que se mantuvo hasta un año después. Los pacientes con sangrado digestivo crónico podrían beneficiarse de este tratamiento.