



476 - RETO TERAPÉUTICO: SANGRADO DIGESTIVO POR ANGIODISPLASIAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR

Xavier Martínez Ormo, Júlía Pareja Coca, María Dies, Joan Pol Monteys, Eva Erice y Luis Miguel Ceresuela

Hospital de Sant Joan Despí, Sant Joan Despí, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso de los análogos de la somatostatina (octreotide) y del cierre de la orejuela izquierda para el manejo de los pacientes anticoagulados por fibrilación auricular y con sangrado digestivo secundario a angiodisplasias intestinales que persisten pese a tratamiento endoscópico.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, realizado en un hospital de segundo nivel que atiende un área de 380.000 habitantes. Se incluyeron los pacientes que durante el 2022 y 2023 se les prescribió octreotide por presentar anemia debido a sangrado digestivo secundario a angiodisplasias (confirmado por estudio endoscópico y/o cápsula endoscópica) refractarias al tratamiento convencional, y que estaban anticoagulados por fibrilación auricular. Se realiza una estrategia inicial de corrección de la anemia mediante hierro intravenoso y tratamiento endoscópico. En caso de persistir anemia y sangre en heces positiva se inicia tratamiento con octreotide cada 28 días; los casos refractarios (persistencia de anemia y/o sangrado digestivo) se derivan a oclusión de la orejuela de la aurícula izquierda. Se registra el riesgo embólico y hemorrágico con las escalas CHA₂DS₂-Vasc y HAS-BLED respectivamente, los estudios endoscópicos realizados, el tratamiento anticoagulante, la hemoglobina (Hb) pre y postratamiento con octreotide, el número de eventos (las consultas a urgencias e ingresos por sangrado digestivo y/o insuficiencia cardíaca) los 6 meses previos y posteriores al inicio del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes: edad media 84 años, 47% mujeres, Barthel 75, el 35% presentaba deterioro cognitivo. Puntuación CHA₂DS₂-Vasc 5 (DE \pm 1,3), HAS-BLED 3,2 (DE \pm 0,8). El 71% de las angiodisplasias se localizaban en intestino delgado. La Hb pretratamiento fue de 10 g/dl (DE \pm 1,78) y la última disponible post tratamiento de 12,1 g/dl (DE \pm 1,33) con una p 0,02. Pretratamiento, 10 casos se registraron eventos, postratamiento solo en 1 caso con una p 0,0001. 5 pacientes se derivaron a oclusión de la orejuela por refractariedad al tratamiento con octreotide.

Discusión: Nuestros pacientes presentan elevado riesgo embólico, precisando mantener la anticoagulación, pese a presentar sangrado digestivo. La anemia empeora el pronóstico de estos enfermos, siendo fundamental una estrategia que permita mantener la anticoagulación minimizando la anemia. El uso de octreotide ha demostrado su utilidad en parte de estos casos. En aquellos casos que persistía el sangrado, un segundo paso que sería la oclusión de orejuela de la aurícula izquierda con retirada de anticoagulantes permite combinar ambos objetivos, prevención tromboembólica y corrección de la anemia.

Conclusiones: En pacientes anticoagulados por fibrilación auricular que presentan anemia por sangrado digestivo secundario a angiodisplasias intestinales, una estrategia combinada de tratamiento con octeotride y

si es preciso, oclusión de la orejuela, se relaciona con un mejor control de la anemia y una reducción significativa a los 6 meses de las visitas a urgencias e ingresos por sangrado digestivo e insuficiencia cardíaca.