



## 1484 - DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE SEGURIDAD DE LAS DISTINTAS PRUEBAS ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS EN POBLACIÓN ANCIANA Y JOVEN

**Natalia Boyero Calvo**, Belén Salgado Cardoso, Tomás Francisco Galeano Fernández, Cristina Amaro Hidalgo, Juan Diego Gallardo Sánchez, Laura Muñoz Gómez, Antonio Manuel Arranz Carrero y José Carlos Arévalo Lorio

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de las diferentes pruebas endoscópicas digestivas (efectuadas por un especialista en medicina interna) en pacientes mayores y menores de 80 años, ingresados en el servicio de medicina interna y comparar el perfil de seguridad de estas.

**Métodos:** Estudio observacional y descriptivo que incluye pacientes mayores y menores de 80 años ingresados en medicina interna a los que se les realizó una prueba diagnóstica endoscópica (endoscopia digestiva alta y colonoscopia) entre los meses de enero y diciembre de 2022. Las variables cualitativas y categóricas se expresan como número absoluto y porcentaje; comparándose mediante la prueba de chi cuadrado. Las variables cuantitativas se expresan como mediana y rango intercuartílico ya que no cumplen criterios de normalidad. Se comparan mediante la prueba de Wilcoxon. A partir de los datos obtenidos se construyen tres modelos de regresión logística (fig. 2) con las variables dependientes: mortalidad intrahospitalaria, mortalidad en tres meses y necesidad de transfusión sanguínea. Las variables independientes son: sexo, índice de Charlson, hemoglobina, tratamiento con anticoagulantes, tratamiento con antiagregantes y pertenecer a uno de los dos grupos (mayores o menores de 80 años).

**Resultados:** Se analizan 126 pacientes, de los cuales 72 corresponden al grupo de mayores de 80 años y 54 al grupo de menores. La edad mediana en el grupo de mayores es de 86 (5) años y en el grupo de menores 61,5 (24). Las características de los pacientes se muestran en la tabla 1. El motivo de ingreso más frecuente en ambos grupos (mayores y menos de 80 años) fue la anemia (14% y 22,2%, respectivamente); sin objetivar diferencias significativas entre los grupos ( $p = 0,1$ ). El diagnóstico individual (fig. 1) más frecuente en los pacientes mayores de 80 años fue esofagitis o gastritis ( $n = 11$ , 15,7%), seguido de neoplasias ( $n = 8$ , 11,4%). De forma similar, en pacientes menores de 80 años el diagnóstico más frecuente fue esofagitis o gastritis ( $n = 14$ , 11,9%) seguido de úlceras o erosiones ( $n = 7$ , 12,9%). Dentro de los modelos de regresión logística (mortalidad intrahospitalaria, mortalidad a los 3 meses y necesidad de transfusiones) el pertenecer al grupo de mayores de 80 años o menores no demostró diferencias significativas (fig. 2).

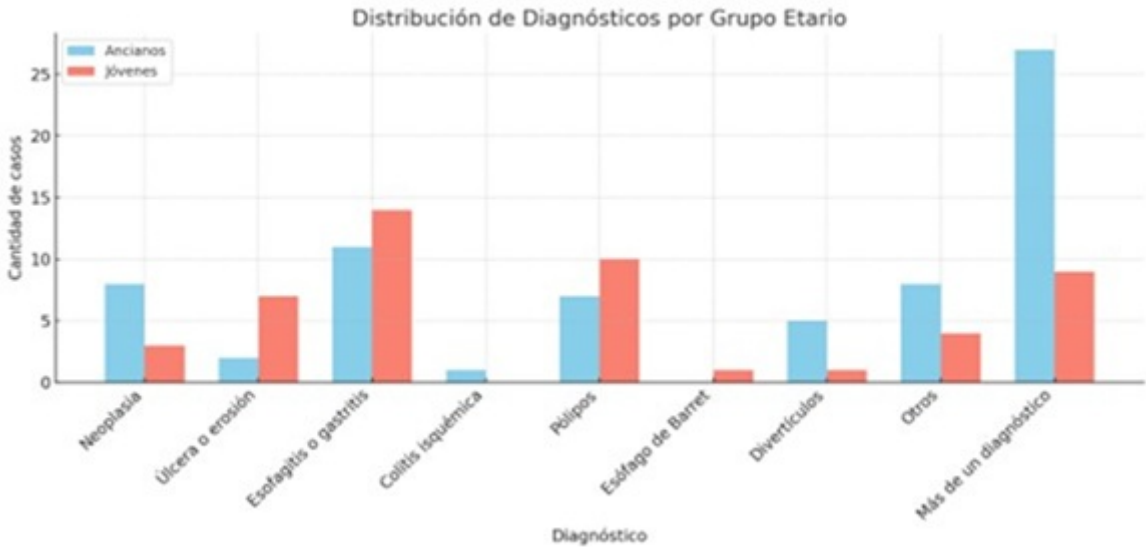
Tabla 1

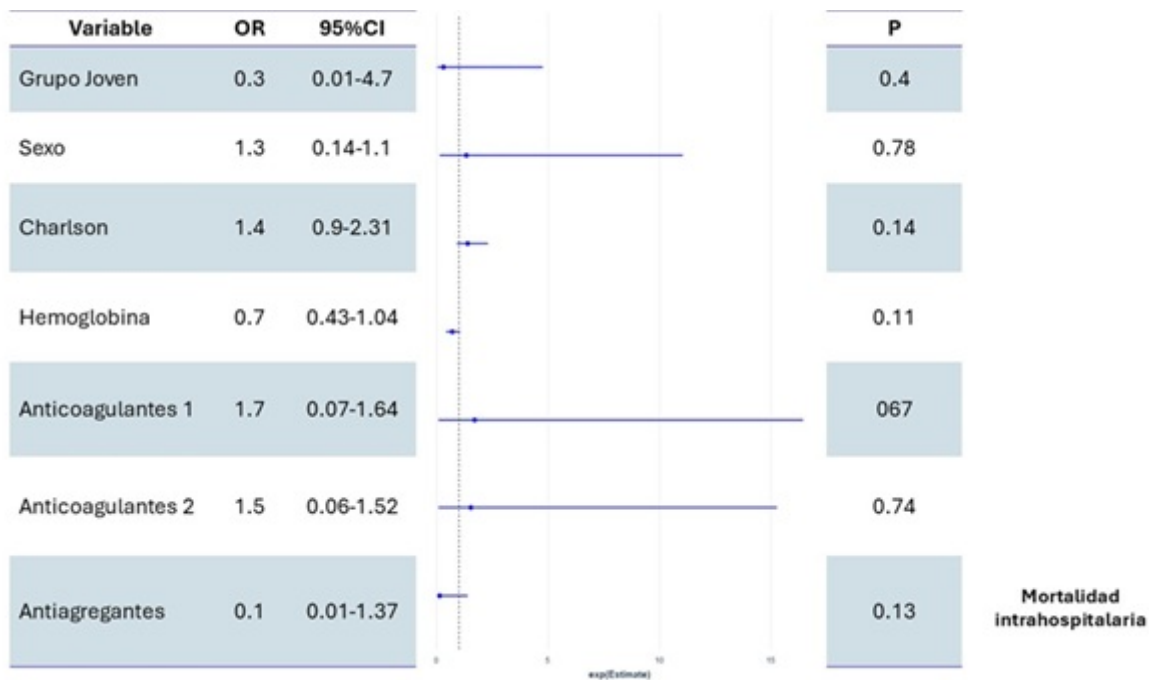
Variable	Ancianos (n = 72)	Jóvenes (n = 54)	p
----------	-------------------	------------------	---

Edad	86 (5)	61,5 (7,4)	0,000
Sexo	31 (43,1%)	21 (38,9%)	0,63
HTA	62 (86,1%)	17 (31,5%)	0,001
DM2	29 (40,3%)	9 (16,7%)	0,04
Dislipemia	37 (51,4%)	12 (22,2%)	0,009
Etilismo	5 (6,9%)	6 (11,1%)	0,50
Tabaquismo	19 (26,4%)	10 (18,5%)	0,34
EPOC	10 (13,9%)	2 (3,7%)	0,05
Hepatopatía	10 (13,9%)	2 (3,7%)	0,05
ICC	13 (18,1%)	3 (5,6%)	0,05
ERC	20 (27,8%)	2 (3,7%)	0,0004
Neoplasia previa	22 (30,6%)	7 (12,9%)	0,02
Charlson	6 (3)	2 (4)	0,000

Tratamiento	Ancianos	Jóvenes	p
AINE	4 (5,6%)	4 (7,4%)	0,68
ACO	11 (15,5%)	1 (1,8%)	0,004
IBP	47 (65,2%)	23 (42,6%)	0,008
Antidepresivos	25 (35,2%)	11 (20,4%)	0,06

Variable	Ancianos	Jóvenes	p
S. GI	58 (80,6%)	32 (59,3%)	0,005
Disfagia	7 (9,7%)	3 (5,6%)	0,39
Dispepsia	10 (13,9%)	7 (12,9%)	0,88
Síndrome constitutivo	23 (31,9%)	13 (24,1%)	0,33
Dolor abdominal	26 (36,1%)	15 (27,8%)	0,32
Melenas	15 (20,8%)	0	0,0004
Rectorragia	8 (11,1%)	6 (11,1%)	1
Estreñimiento	11 (15,3%)	6 (11,1%)	0,49
Náuseas/Vómito	15 (20,8%)	6 (11,1%)	0,14
Hematemesis	4 (5,6%)	1 (1,8%)	0,29





**Conclusiones:** Las pruebas endoscópicas digestivas constituyen técnicas diagnóstico-terapéuticas con un nivel de seguridad comparable en pacientes mayores y menores de 80 años ya que no presentan diferencias en cuanto a mortalidad y necesidades transfusionales. Por este motivo, representan una herramienta adecuada para el diagnóstico de las patologías de los pacientes independientemente de su edad.