



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-108. - ATENCIÓN DEL PACIENTE MAYOR DE 80 AÑOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ACTIVA. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES CON RESPECTO AL PACIENTE JOVEN

M. Escobar Llompart, J. Piñero Charlo, M. Guzmán García, R. Tinoco Gardón, G. Ruiz Villena, L. Fernández Ávila, E. Sánchez Relinque, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La valoración del paciente con hemorragia digestiva (HD) aguda requiere de una evaluación clínica precoz e individualizada. A este tipo de pacientes habría que sumarle la complejidad de un paciente añoso. El objetivo de este estudio es definir el perfil clínico de los pacientes mayores de 80 años con criterios de gravedad y sangrado activo; y valorar la asistencia que reciben junto al pronóstico a corto plazo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes mayores de 80 años que precisaron de ingreso hospitalario en SUH entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013 siendo catalogados como Nivel I según el Plan de Atención en Urgencias perteneciente al Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) que presentaron diagnóstico de derivación al ingreso HD y se valorase como criterio de atención inmediata en el triaje inicial. Este Centro Hospitalario no presenta endoscopista de guardia, presentando derivación en caso de valoración urgente el Hospital Universitario de Puerta del Mar (Cádiz) como referencia. Se seleccionaron a los pacientes que tuvieran cumplimentada la historia clínica en el programa informático DAE. Se realizó una base de datos y se procedió al análisis estadístico de estos.

Resultados: Se incluyeron un total de 13 pacientes, correspondiendo al 26,53% de los pacientes valorados como nivel I en SUH por hemorragia digestiva. Distribución por sexos: varones 53,84% y mujeres 46,16%. Edad promedio: $88,91 \pm 5,76$ años. El 61,53% estaba compuesto por HD alta y el 38,47% por HD baja. Se procedió a la realización de endoscopia oral en el 30,76% del total de pacientes [siendo el 37,5% de los pacientes con HD alta, siendo el 33,3% (1 caso) de estos de causa varicosa y un 33,33% (1 caso) atribuible a ulcera péptica]. Presentaron requerimientos transfusionales durante su estancia en SUH (no valorados los pacientes con transfusiones realizadas en Zona de Hospitalización) en el 84,61%. El 92,31% de los pacientes recibió tratamiento con IBP intravenosos previo a la endoscopia en la HD alta.

Discusión: El paciente frágil presenta una mayor comorbilidad asociada al proceso presentando una mayor número de complicaciones intrahospitalarias, tanto en SUH como en Zona de Hospitalización; destacando en ellas los cuadros cardiovasculares (angor hemodinámico, edema agudo de pulmón) y procesos infecciosos). Se observa una menor proporción de pacientes con hipertensión portal (HTP) que con respecto a los pacientes jóvenes. También es evidente la menor tasa de realización de pruebas complementarias y medidas endoscópicas (tanto colonoscopia como gastroscopia), aun presentando el paciente un perfil de comorbilidades similares al paciente joven, procediéndose a la limitación del esfuerzo terapéutico en un 38,46% en relación a medidas invasivas tras consenso con la familia.

Conclusiones: En el anciano presenta una atención muy distinta a la planteable al paciente joven, aun presentando ciertas características similares; no olvidando que también puede ser subsidiario de medidas urgentes no demorables. Las indicaciones y realización de endoscopia urgente y colonoscopia en el anciano son las mismas que en el paciente joven, pero debemos tener en cuenta que algunas enfermedades asociadas a la edad, como la afección cardíaca o pulmonar, aumentan el riesgo de complicaciones durante el proceso endoscópico, lo que puede limitar la realización de dichas exploraciones. Debido a que este tipo de paciente es valorado de forma inicial por el SUH y muy probablemente precise hospitalización, es necesaria la comunicación y la realización de un plan de trabajo entre los profesionales que van a realizar la asistencia de este tipo de paciente, mostrándose como referente a los profesionales del área del SUH, destacando entre ellos el Internista y el digestólogo.