

REVISTA ESPAÑOLA DE

# ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

[www.reed.es](http://www.reed.es)  
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111  
Suplemento 2 · Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):  
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



## 41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN  
ISSN: 1130-0108

## **P-094. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA SECUNDARIA A LA COLAGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL**

Pelayo Rodríguez López, Ernesto Parras Castañera, Alberto Álvarez Delgado, Fernando Muñoz Núñez, Fernando Gejo Martínez, Antonio Rodríguez Pérez, Antonio Velasco Guardado

**Introducción:** La hemorragia post-CPRE es una de las complicaciones más frecuentes, pero a diferencia de la pancreatitis sus factores de riesgo no están bien estudiados.

**Objetivo:** Analizar las hemorragias post-CPRE en nuestro centro entre los años 2017-2018 y sus factores asociados.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a CPRE durante los años 2017-18. Se han incluido un total de 797 exploraciones en 588 pacientes con un seguimiento medio de 265 días (DT = 216). Las hemorragias se clasificaron en leves, moderadas (si precisaron transfusión o intervención endoscópica urgente) o graves (si conllevaron estancia en UCI o la realización de arteriografía).

**Resultados:** La tasa global de complicaciones relacionadas con la técnica fue del 12% (n = 96). El 35,5% (n = 37) de las complicaciones fueron hemorragias, el 29,8% (n = 31) pancreatitis, el 25,9% (n = 27) colangitis y el 8,6% (n = 9) perforación. De las 37 hemorragias 8 fueron leves, 22 moderadas y 7 graves. El sangrado comenzó de media 1,5 días tras la CPRE (DT 1,8 días). No hubo fallecimientos secundarios a hemorragia en nuestra serie. Las variables relacionadas de forma estadísticamente significativa con el desarrollo de hemorragia en el análisis univariante fueron los antecedentes de cardiopatía (p = 0,009), la antiagregación y/o anticoagulación (p = 0,02), el uso de anticoagulantes de acción directa (ACOs) (p = 0,02), la colocación de prótesis pancreática (p = 0,026), la esfinterotomía (p > 0,001) y la extracción de coledocolitiasis (p = 0,04). En el análisis multivariante tras ajustar por sexo y edad la única variable que mantiene significación estadística es el uso de heparina o acenocumarol en comparación con los nuevos ACOs con una p = 0,05 (OR 0,27; IC 95% 0,07-0,9).

**Conclusiones:** Presentamos datos de práctica clínica real de nuestro centro, en consonancia con otras series publicadas. Nuestros datos apoyan la necesidad de futuros trabajos evaluando entre otros factores el perfil de seguridad de los ACOs.