

**Pregunta 7: En pacientes adultos con HDA no variceal que vuelven a sangrar luego del primer tratamiento endoscópico, ¿se debería realizar segunda hemostasia endoscópica o cirugía?**

**Introducción:**

La endoscopia es la primera línea de tratamiento para la HDA no variceal y, en muchos casos, es eficaz para controlar el sangrado inicial. Sin embargo, cuando el sangrado reaparece, es fundamental decidir la mejor estrategia para el manejo continuo del paciente. Una segunda hemostasia endoscópica podría ofrecer una oportunidad para detener el sangrado sin los riesgos asociados a una cirugía, pero la cirugía podría ser necesaria en casos de fracaso repetido de la endoscopia o en pacientes con un alto riesgo de complicaciones.

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

| Pregunta PICO N° | Paciente o problema   | Intervención / Comparador                | Desenlaces  |
|------------------|---|--|---|
| 7                | Pacientes adultos con HDA no variceal con resangrado luego del primer tratamiento endoscópico | Segunda hemostasia endoscópica / cirugía | <b>Crítico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Resangrado</li> </ul> <b>Importante:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falla de hemostasia</li> </ul> |

**Búsqueda de RS y resumen de la evidencia:**

Se encontró que las dos GPC identificadas y seleccionadas mediante la evaluación AGREE II establecían recomendaciones para esta pregunta: la GPC de NICE (2012, actualizada el 2016) y ESGE (2015):

| NICE (2012, actualizada 2016)   | ESGE-HDA (2015)  |
|---|--|
| Ofrezca una segunda endoscopia a los pacientes que volvieron a sangrar, con vistas a una hemostasia endoscópica o cirugía de emergencia | En pacientes con evidencia clínica de resangrado después de una hemostasia endoscópica inicial exitosa, ESGE recomienda repetir la endoscopia con hemostasia si está indicado. |

NICE recomienda ofrecer una segunda endoscopia a los pacientes con resangrado en lugar de cirugía. Esta recomendación se basa en un ECA (n = 92 pacientes) que compara endoscopia versus cirugía en pacientes con HDA no variceal que resangran (62), el cual no encontró diferencias en mortalidad (5/48 = 10.4% en el grupo de endoscopia; 8/44 = 18.2% en el grupo de cirugía; RR: 0.57, IC95%: 0.20 - 1.62), falla de hemostasia (4/48 = 8.3% en el grupo de endoscopia; 0/44 = 0% en el grupo de cirugía; OR: 9, IC95%: 0.47 - 172.15) ni resangrado a 30 días (0/48 = 0% en el grupo de endoscopia; 3/44 = 6.8% en el grupo de cirugía; RR: 0.13, IC95%: 0.01 - 2.47).

ESGE recomienda que, en pacientes con evidencia de resangrado luego de terapia endoscópica, se repita la hemostasia endoscópica. Esta recomendación se basa en el mismo estudio que es citado por la guía NICE (62).

Se actualizó la búsqueda que realizó NICE, a partir del 06 de abril del 2016 usando el buscador PubMed, con la finalidad de recopilar nuevos ECA que compararan la realización de una segunda

endoscopia versus una cirugía en pacientes con HDA no variceal. No se hallaron nuevos ECA en esta búsqueda.

En abril del 2024 se realizó una actualización de la búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), sin encontrar ninguna nueva RS. Tras discutirlo con el GEG, se concluyó que la evidencia que sustenta la recomendación en la primera versión de la guía se mantiene vigente, por lo que la recomendación no se modificaría.

### Evaluación de la certeza de la evidencia según GRADE

Se graduó la evidencia utilizando el sistema GRADE (**Anexo N° 4**).

#### Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

1. **Beneficios y daños de las opciones:** El GEG consideró que existe poca evidencia que haya comparado hemostasia endoscópica y cirugía en casos de HDA no variceal que resangran, y que esta evidencia no encuentra diferencias en mortalidad y resangrado, pero sí encuentra más complicaciones en el grupo sometido a cirugía.
2. **Certeza de la evidencia:** La certeza de la evidencia del ECA en el que se basó esta recomendación fue baja para mortalidad, falla de hemostasia, y resangrado a 30 días (en los tres casos descendió 1 nivel por imprecisión) (**Anexos N° 4**).
3. **Valores y preferencias:** El GEG consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes y sus familiares. Asimismo, consideró que la cirugía podría significar mayor incomodidad en los pacientes en comparación a la realización de una segunda hemostasia endoscópica.
4. **Aceptabilidad y factibilidad:** El GEG refirió que en nuestro contexto la programación de una cirugía podría tomar un largo tiempo, en tanto que la hemostasia endoscópica podría ser mucho más accesible en el caso de un nuevo sangrado agudo.
5. **Uso de recursos:** El GEG consideró que la cirugía es más costosa en comparación con la hemostasia endoscópica.
6. **Balance entre efectos deseables e indeseables:** El GEG consideró que en casos de HDA no variceal que resangra, la evidencia no encuentra diferencias en mortalidad y resangrado entre la realización de segunda endoscopia o de cirugía. Asimismo, consideró que en nuestro contexto existe una potencial demora de la cirugía en comparación con hemostasia endoscópica. Por ello, a pesar de la baja calidad de la evidencia, se decidió recomendar fuertemente de primera elección la realización de una segunda hemostasia endoscópica.

| Tabla de la evidencia a la decisión   |   |               |
|---|---|---------------|
| Opción: realizar segunda endoscopia con posibilidad de hemostasia en lugar de cirugía |   |               |
| Dominios de decisión  | Dirección   | Juicio        |
| Beneficios y daños de las opciones  | ¿Los beneficios de esta opción superan los daños? | Incertidumbre |

| Tabla de la evidencia a la decisión       |   |   |
|---|---|---|
| Certeza de la evidencia                   | ¿Cuál es el nivel de certeza de la evidencia?   | Mortalidad: baja<br>⊕⊕⊖⊖<br>Resangrado: baja<br>⊕⊕⊖⊖<br>Falla de hemostasia: baja<br>⊕⊕⊖⊖ |
| Valores y preferencias                    | ¿Tenemos confianza en que los desenlaces principales son relevantes para los pacientes? | Sí  |
| Aceptabilidad y factibilidad              | ¿La implementación de esta opción es aceptable y factible?                              | Sí  |
| Uso de recursos                           | ¿El uso de recursos para esta opción es aceptable?                                      | Sí  |
| <b>Fuerza de la recomendación: fuerte</b> |   |   |

#### Recomendaciones y justificación:

| Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación  | Recomendación  |
|---|--|
| <p><b>Dirección:</b> En adultos con HDA no variceal que resangran, los beneficios de usar una segunda endoscopia con posibilidad de terapia hemostática en lugar cirugía fueron superiores a los daños (mayores complicaciones).</p> <p>Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b> de la segunda endoscopia con posibilidad de terapia hemostática.</p> <p><b>Fuerza:</b> Si bien la certeza general de evidencia fue baja, en nuestro contexto existe una potencial demora en la programación y mayores costos de la cirugía en comparación con hemostasia endoscópica. Además, que la cirugía podría generar mayor incomodidad en los pacientes en comparación a la segunda hemostasia endoscópica, por lo cual esta recomendación fue <b>fuerte</b>.</p> | <p>En pacientes adultos con HDA no variceal que resangran, <b>recomendamos</b> realizar como primera opción una segunda endoscopia con posibilidad de terapia hemostática, en lugar de cirugía.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor</b><br/><b>Certeza de la evidencia: baja</b> ⊕⊕⊖⊖</p> |

#### Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

| Justificación   | BPC  |
|---|--|
| <p>El GEG recalcó que, si esta hemostasia endoscópica fallara, se tienen como siguientes opciones la embolización y cirugía. El GEG revisó los metaanálisis de la guía de NICE (21) que comparan ambas opciones, que muestran que la realización de cirugía presenta menor resangrado, pero mayor frecuencia de complicaciones en comparación a la embolización. Asimismo, se consideró que el acceso a la embolización era muy restringido en nuestro medio. Por ello, el GEG decidió no recomendar una de estas opciones sobre la otra.</p> | <p>En pacientes adultos con HDA no variceal que resangran, en los que el sangrado no pueda controlarse con la segunda hemostasia endoscópica, realizar terapia por radiología intervencionista (embolización) o cirugía, de acuerdo con la disponibilidad de equipos y personal.</p> |