

Pregunta 7: ¿Cuál es el mejor manejo en pacientes con HDA no variceal que vuelven a sangrar luego del primer tratamiento endoscópico: segunda hemostasia endoscópica o cirugía?

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

NICE recomienda ofrecer una segunda endoscopía a los pacientes con resangrado en vez de cirugía. Esta recomendación se basa en un ECA (n = 92 pacientes) que compara endoscopía versus cirugía en pacientes con HDA no variceal que resangran (40), el cual no encontró diferencias en mortalidad ($5/48 = 10.4\%$ en el grupo de endoscopía; $8/44 = 18.2\%$ en el grupo de cirugía; RR: 0.57, IC95%: 0.20 - 1.62), falla de hemostasia ($4/48 = 8.3\%$ en el grupo de endoscopía; $0/44 = 0\%$ en el grupo de cirugía; OR: 9, IC95%: 0.47 - 172.15) ni resangrado a 30 días ($0/48 = 0\%$ en el grupo de endoscopía; $3/44 = 6.8\%$ 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 (40).

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

Beneficios y daños de las opciones: El GEG-Local 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.

Calidad de la evidencia: La calidad 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) (Tabla 59 de la guía NICE).

Valores y preferencias: El GEG-Local 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.

Aceptabilidad y factibilidad: El GEG-Local 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.

Uso de recursos: El GEG-Local consideró que la cirugía es más costosa en comparación con la hemostasia endoscópica.

Balance entre efectos deseables e indeseables: El GEG-Local consideró que en casos de HDA no variceal que resangra, la evidencia no encuentra diferencias en mortalidad y resangrado entre la realización de segunda endoscopía 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 endoscopía 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
Calidad de la evidencia	¿Cuál es el nivel de calidad de la evidencia?	Mortalidad: baja ⊕⊕⊖⊖ Resangrado: baja ⊕⊕⊖⊖ Falla de hemostasia: baja ⊕⊕⊖⊖
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
Fuerza de la recomendación: fuerte		

Planteamiento de puntos de buena práctica clínica: Si esta hemostasia endoscópica fallara, se tienen como siguientes opciones la embolización y cirugía. El GEG-Local revisó los metaanálisis de la guía de NICE 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-Local decidió no recomendar una de estas opciones sobre la otra.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Recomendación:

1. En pacientes con HDA no variceal que resangra, recomendamos realizar como primera opción una segunda endoscopía con posibilidad de terapia hemostática, en vez de cirugía.

Recomendación fuerte a favor

Calidad de evidencia para:

- Mortalidad: baja $\oplus\oplus\ominus\ominus$ (Tabla 59 de la guía NICE)
- Resangrado: baja $\oplus\oplus\ominus\ominus$ (Tabla 59 de la guía NICE)
- Falla de hemostasia: baja $\oplus\oplus\ominus\ominus$ (Tabla 59 de la guía NICE)

Puntos de buena práctica clínica:

2. En pacientes con HDA no variceal que resangra, en los que el sangrado no pueda controlarse con la segunda hemostasia endoscópica, realizar terapia por radiología intervencionista (embolización) o cirugía, de acuerdo a disponibilidad de equipos y personal.