

Riesgo de Hemorragia Digestiva en pacientes sometidos a diálisis

Es común la presencia de anormalidades gastrointestinales (ulceras, gastritis hemorrágica, etc.) en pacientes con insuficiencia renal, como lo revelan series de autopsias realizadas en este tipo de pacientes. La etiología de la hemorragia digestiva en estos pacientes es similar a la de pacientes con función renal normal e incluye ulcera gástrica y duodenal, ectasia vascular, gastritis erosiva, esofagitis, desgarro de Mallory Weiss y cáncer gástrico. Las úlceras gástricas y duodenales representan la patología más frecuente y representan cerca del 60% de los episodios de hemorragia digestiva superior que se presenta en este tipo de pacientes. En un estudio publicado por Cheung y colaboradores en la revista *Gastrointestinal Endoscopy* de Enero 2010 se estudio el porcentaje de resangramiento de hemorragia digestiva en pacientes con insuficiencia renal terminal estadio 3 que recibían terapia anti secretora Vs pacientes sin alteraciones de la función renal. Se realizo terapia endoscópica en las primeras 24 horas de sangramiento (hemoclips o electrocauterio) en pacientes con lesiones de alto riesgo. Se demostró que el mayor porcentaje de resangramiento se presento en pacientes con insuficiencia renal terminal independientemente de los hallazgos endoscópicos. ***Los autores concluyen que todo paciente con insuficiencia renal debe ser considerado como paciente de alto riesgo.*** A pesar de que la etiopatogenia de la hemorragia digestiva en este tipo de pacientes es multifactorial se considera que existe un defecto en la hemostasia primaria causada por disfunción plaquetaria que se manifiesta por perdida de adherencia a la pared vascular. También es frecuente en estos pacientes la trombocitopenia sin embargo esta no es la única causa de este comportamiento. A pesar de que la diálisis contribuye a eliminar muchas toxinas que producen disfunción plaquetaria, no se reducen estas alteraciones de adhesividad. La hemodiálisis per se puede alterar la función plaquetaria por varios mecanismos por lo que se recomienda la diálisis peritoneal en pacientes de alto riesgo de hemorragia digestiva. Existen varios medicamentos que pueden contribuir a lograr la hemostasis en pacientes con hemorragia digestiva entre los que destacan los crioprecipitados que son efectivos en el 50% de los casos y el acetato de Desmopresina que estimula la liberación del factor de von Willebrand. Existen reportes anecdóticos sobre el uso de estrógenos en pacientes con insuficiencia renal con efectos a mediano plazo. El acido tranexámico es un potente inhibidor del sistema fibrinolítico, estabiliza el coagulo y se ha estudiado en pacientes con angiodisplasias colónicas sometidos a hemodiálisis. Sin embargo tiene la desventaja de que se acumula en pacientes con insuficiencia renal por lo que se debe utilizar después de que otras medidas fallen. La heparina produce trombocitopenia por lo que su uso contribuye a empeorar el pronóstico de estos pacientes, por esta razón se recomienda el uso de heparinas de bajo peso molecular, uso de protamina, etc. La anemia afecta la función plaquetaria en estos pacientes por lo que se recomienda su corrección con transfusiones de hemoderivados o eritropoyetina. Algunos medicamentos alteran la función plaquetaria en estos pacientes como los betalactámicos y las

cefalosporinas de tercera generación, aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos. Por esta razón su uso debe ser restringido en estos pacientes.

Fuente: Cheung J, Yu A, La Bossiere J, et al. Peptic Ulcer Bleeding outcomes adversely affected by endstage renal disease. *Gastrointest Endosc* 2010; 71: 44 9.

Dr. Ivan David Rivas Rodriguez.

Gastroenterólogo. Internista

Contacto: www.gastromerida.com