

**Pregunta 11: ¿Cuál es el mejor manejo en pacientes con HDA de várices gástricas: aplicación de cianoacrilato o ligadura?**

**Resumen de la evidencia:** Ninguna de las guías identificadas y seleccionadas mediante la evaluación AGREE II establecía recomendaciones para esta pregunta.

Se realizó una búsqueda de novo de revisiones sistemáticas que comparasen aplicación de cianoacrilato versus ligadura para pacientes con HDA de várices gástricas. Esta búsqueda se realizó desde el 01 de enero del 2015, y se encontraron dos metaanálisis (49, 50). El metaanálisis de Ríos Castellanos et al. realizó su búsqueda hasta setiembre del 2014 (50), en tanto que el metaanálisis de Qiao et al. realizó su búsqueda hasta noviembre del 2014 (49). Para la pregunta de interés, el metaanálisis de Qiao et al. incluye los estudios del metaanálisis de Ríos Castellanos et al., además del nuevo ECA encontrado en la presente búsqueda. El metaanálisis de Qiao et al. fue evaluado con el instrumento AMSTAR, obteniendo un puntaje de 9, por lo cual fue usado como evidencia para la toma de decisiones en esta pregunta.

La revisión de Qiao et al. (49) incluyó 3 ECA (n = 194 pacientes) y realizó metaanálisis para mortalidad, resangrado y control de sangrado:

- El metaanálisis que hace para mortalidad resumió 3 ECA (n = 194) y encontró que el grupo de pacientes tratados con cianoacrilato tuvo similar mortalidad (19/99 = 19.2%) en comparación con el grupo tratado con ligadura de bandas (23/95 = 24.2%) (OR: 0.72, IC95%: 0.36 - 1.46).
- El metaanálisis que hace para resangrado resumió 3 ECA (n = 189) y encontró que el grupo de pacientes tratados con cianoacrilato tuvo menor resangrado (26/97 = 26.8%) en comparación con el grupo tratado con ligadura de bandas (48/92 = 52.2%) (OR: 0.33, IC95%: 0.18 - 0.60).
- El metaanálisis que hace para control de sangrado resumió 3 ECA (n = 93) y encontró que el grupo de pacientes tratados con cianoacrilato tuvo mayor control de sangrado (46/49 = 93.9%) en comparación con el grupo tratado con ligadura de bandas (35/44 = 79.5%) (OR: 4.44, IC95%: 1.14 - 17.30).

**Beneficios y daños de las opciones:** El GEG-Local consideró que existe evidencia sobre la menor tasa de resangrado y mejor control del sangrado con aplicación de cianoacrilato en comparación con ligadura en várices gástricas. Asimismo, se consideró que el daño más importante que puede causar la aplicación de cianoacrilato es la embolia, lo cual es raro.

**Calidad de la evidencia:** La calidad de la evidencia del metaanálisis en la que se basó esta recomendación fue baja para mortalidad (descendió 2 niveles por imprecisión), alta para resangrado, y moderada para control de sangrado (descendió 1 nivel por imprecisión) (Anexo N°10).

**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 incomodidad que puede generar la ligadura o la aplicación de cianoacrilato es similar.

**Aceptabilidad y factibilidad:** El GEG-Local refirió que ligadura y aplicación de cianoacrilato no están disponibles en todos los establecimientos en nuestro contexto,

por lo cual resulta necesario realizar las medidas pertinentes para asegura su abastecimiento.

**Uso de recursos:** El GEG-Local consideró que el costo de la aplicación de cianoacrilato no es mayor al costo de la realización de ligadura.

**Balance entre efectos deseables e indeseables:** El GEG-Local consideró que la aplicación de cianoacrilato presenta menos riesgo de resangrado y mejor control del sangrado que la ligadura; y que no habría una diferencia importante entre los daños.

<b>Tabla de la evidencia a la decisión</b>		
Opción: usar cianoacrilato como primera opción en vez de ligadura		
<b>Dominios de decisión</b>	<b>Dirección</b>	<b>Juicio</b>
Beneficios y daños de las opciones	¿Los beneficios de esta opción superan los daños?	Sí
Calidad de la evidencia	¿Cuál es el nivel de calidad de la evidencia?	Mortalidad: baja ⊕⊕⊖⊖ Resangrado: alta ⊕⊕⊕⊕ Control de sangrado: moderada ⊕⊕⊕⊖
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?	Incertidumbre
<b>Fuerza de la recomendación: fuerte</b>		

**Planteamiento de puntos de buena práctica clínica:** El GEG-Local consideró que, en caso de falla terapéutica, se debería realizar TIPS o cirugía. Debido a la escasa accesibilidad de TIPS en nuestro contexto, se decidió no recomendar una de estas terapias sobre la otra. Asimismo, el GEG-Local consideró que, en el caso de resangrado, se vio por conveniente realizar primero una terapia endoscópica por ser más accesible, y de fallar esta recurrir a TIPS o cirugía.

**Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:**

**Recomendación:**

1. En pacientes con HDA por várices gástricas, recomendamos el uso de cianoacrilato en vez de ligadura.

**Recomendación fuerte a favor**

**Calidad de evidencia para:**

- **Mortalidad: baja** ⊕⊕⊖⊖ (Anexo N°10)
- **Resangrado: alta** ⊕⊕⊕⊕ (Anexo N°10)
- **Control de sangrado: moderada** ⊕⊕⊕⊖ (Anexo N°10)

**Puntos de buena práctica clínica:**

2. En pacientes con HDA por várices gástricas, si el sangrado no se controla con el uso de cianoacrilato, realizar TIPS o cirugía, de acuerdo a disponibilidad de equipos y personal.
3. En pacientes con HDA por várices gástricas en los que se presenta resangrado luego de una terapia inicial exitosa, intentar una segunda hemostasia endoscópica. Si esta falla, realizar TIPS o cirugía, de acuerdo a disponibilidad de equipos y personal.