

I.MEU

RUOLO.TALENTO.PASSIONE.IDEE

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



Accuratezza prognostica di AIMS65, Rockall score e Glasgow-Blatchford bleeding score nel predire la mortalità intraospedaliera, le recidive di sanguinamento e la mortalità a tre mesi nei pazienti con emorragia digestiva superiore.

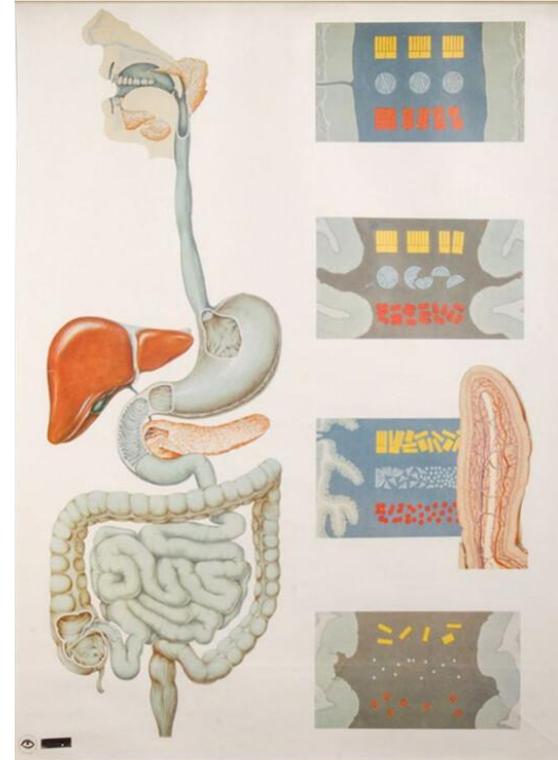
Beatrice Marziani, Michele Domenico Spampinato , Cecilia Malacarne, Chiara Iantomasi, Fabiana Di Giandomenico, Francesco Luppi, Rosario Arena, Valentina Grasso, Alberto Merighi, Chiara Pesci, Benedetta Perna, Matteo Guarino, Angelina Passaro, Roberto De Giorgio

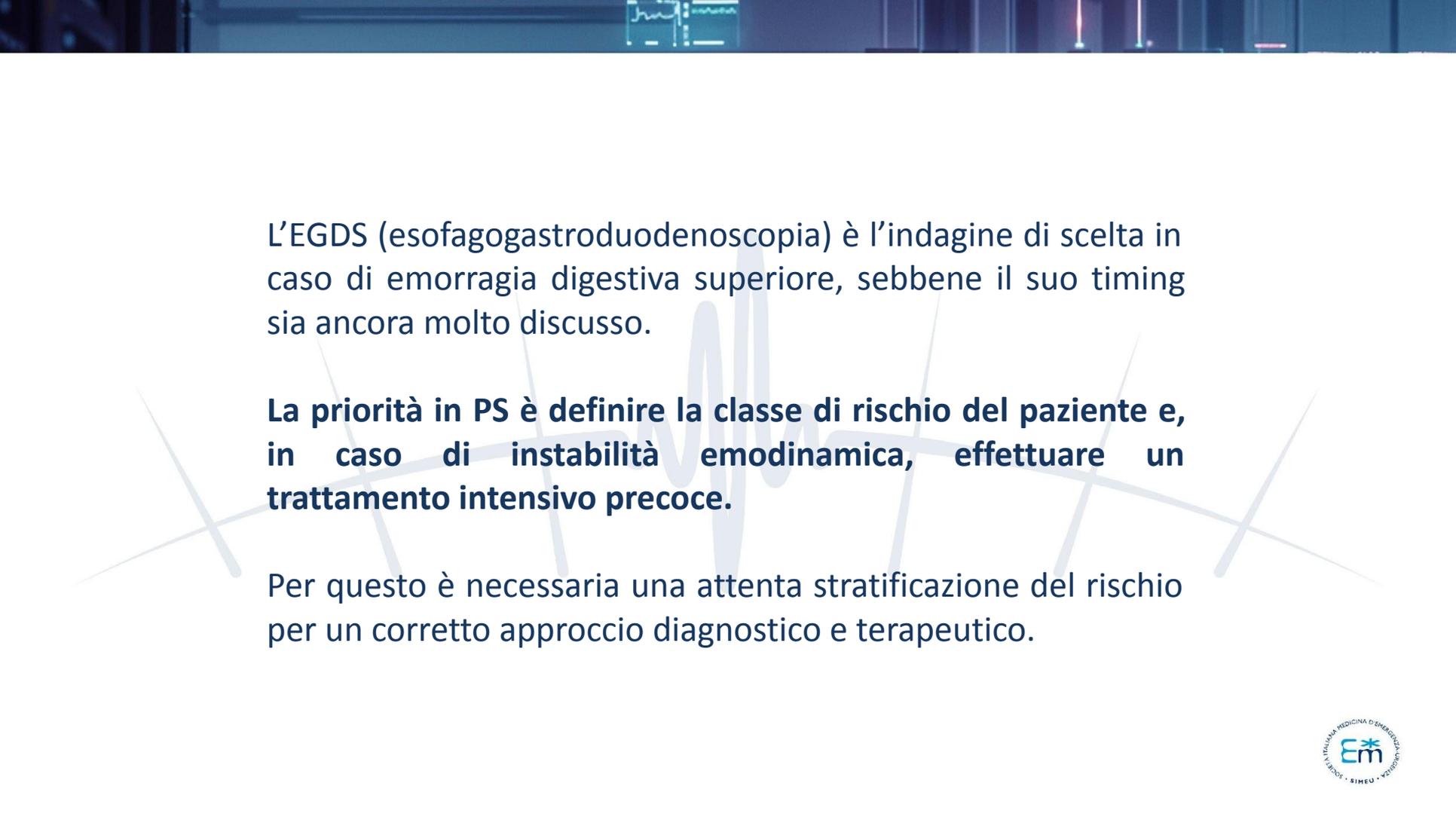


Introduzione

Le emorragie digestive superiori possono spaziare da sanguinamenti minori fino a emorragie massive con elevata mortalità a breve e medio termine.

Rappresentano una causa frequente di accesso in Pronto Soccorso (PS) e un'emergenza medica, che spesso richiede un trattamento aggressivo.





L'EGDS (esofagogastroduodenoscopia) è l'indagine di scelta in caso di emorragia digestiva superiore, sebbene il suo timing sia ancora molto discusso.

La priorità in PS è definire la classe di rischio del paziente e, in caso di instabilità emodinamica, effettuare un trattamento intensivo precoce.

Per questo è necessaria una attenta stratificazione del rischio per un corretto approccio diagnostico e terapeutico.

Obiettivo dello studio

Confrontare l'accuratezza prognostica di **AIMS65**, **Rockall score pre-endoscopico e completo** e **Glasgow-Blatchford bleeding score** nei pazienti con emorragia digestiva superiore nel predire:

- la mortalità intraospedaliera per tutte le cause
- la recidiva di sanguinamento entro tre mesi
- la mortalità entro tre mesi

Materiali e metodi

Studio retrospettivo, monocentrico

Criteri di inclusione:

- età >18 anni
- pazienti ricoverati da PS per emorragia digestiva superiore e sottoposti ad EGDS nel periodo che va da Gennaio 2020 a Dicembre 2022

L'accuratezza prognostica di ogni score è stata analizzata calcolando l'AUROC (area under the receiver operating characteristic):

- AUROC = 0.5 non informativo
- $0.5 < \text{AUROC} \leq 0.7$ poco accurato
- $0.7 < \text{AUROC} \leq 0.9$ moderatamente accurato
- $0.9 < \text{AUROC} < 1.0$ altamente accurato

AIMS65

Risk factor	Score
Albumin <3.0 mg/dL	1
INR >1.5	1
Altered mental status	1
Systolic blood pressure <90 (mmHg)	1
Age >65 yr	1
Maximum score	5

Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for uppergastrointestinal haemorrhage. The Lancet. 2000 Oct;356(9238):1318–21.

Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. Gut. 1996 Mar 1;38(3):316–21.

Saltzman JR, Tabak YP, Hyett BH, Sun X, Travis AC, Johannes RS. A simple risk score accurately predicts in-hospital mortality, length of stay, and cost in acute upper GI bleeding. Gastrointest Endosc. 2011 Dec;74(6):1215–24.

GBS

Risk marker	Score
Blood urea nitrogen (mg/dL)	
<19	0
≥ 19 and <22.4	2
≥ 22.4 and <28	3
≥ 28 and <70	4
>70	6
Hemoglobin for men (g/dL)	
≥ 13.0	0
≥ 12.0 and <13.0	1
≥ 10.0 and <12.0	3
<10.0	6
Hemoglobin for women (g/dL)	
≥ 12.0	0
≥ 10.0 and <12.0	1
<10.0	6
Systolic blood pressure (mmHg)	
100~109	1
90~99	2
<90	3
Pulse ≥ 100 (beats/min)	1
Presentation with melena	1
Presentation with syncope	2
Hepatic disease	2
Cardiac failure	2

Rockall score

Variables	Responses	Scores
Age (in years)	< 60	0
	60-79	1
	>80	2
Shock	No shock	0
	Tachycardia (SBP > 100 mmHg, Pulse > 100 beats/minute)	1
	Hypotension (SBP < 100 mmHg, Pulse > 100 beats/minute)	2
Co-morbidity	None	0
	Cardiac failure, IHD, any major co-morbidity	2
	Renal/liver failure, metastatic malignancy	3
Diagnosis (post-endoscopy)	Mallory-Weiss tears	0
	All other diagnoses	1
	Malignancy of the upper GI tract	2



XIII congresso nazionale
simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Risultati

	Popolazione totale (n=370)
Età, anni, media (DS)	70.11 (16.83)
Charlson Comorbidity Index, media (DS)	4.31 (3.33)
AIMS65, media (DS)	1.29 (0.85)
Rockall score pre-endoscopico, media (DS)	3.6 (1.66)
Rockall score completo, media (DS)	5.22 (2.1)
GBS, media (DS)	11.54 (3.53)
Mortalità intraospedaliera , N(%)	36 (9.8)
Recidiva di sanguinamento entro tre mesi, N(%)	26 (8.5)
Mortalità entro tre mesi, N(%)	56 (15.6)

Valori AUROC dei vari score per la mortalità intraospedaliera

	AUROC	Errore standard	P value	IC 95%
AIMS65	0,806	0,091	0,005	0,628-0,985
RS pre-endoscopia	0,699	0,096	0,069	0,51-0,888
RS completo	0,629	0,089	0,237	0,455-0,803
GBS	0,636	0,099	0,213	0,442-0,83

Valori AUROC dei vari score per la recidiva di sanguinamento a 3 mesi

	AUROC	Errore standard	P value	IC 95%
AIMS65	0,679	0,126	0,3	0,432-0,926
RS pre-endoscopia	0,764	0,078	0,126	0,61-0,918
RS completo	0,645	0,109	0,403	0,431-0,858
GBS	0,55	0,214	0,771	0,132-0,969

Valori AUROC dei vari score per la mortalità entro 3 mesi

	AUROC	Errore standard	P value	IC 95%
AIMS65	0,77	0,081	0,003	0,612-0,929
RS pre-endoscopia	0,75	0,073	0,007	0,608-0,892
RS completo	0,746	0,074	0,008	0,601-0,89
GBS	0,567	0,096	0,471	0,379-0,754

AIMS65	Sensibilità, IC 95%	Specificità, IC 95%	+LR, IC 95%	-LR, IC 95%
≥0	100, 73,5 - 100,0	0, 0,0 - 2,3	1, 1,0 - 1,0	
>0	83,33, 51,6 - 97,9	15,19, 10,0 - 21,8	0,98, 0,8 - 1,3	1,1, 0,3 - 4,1
>1	66,67, 34,9 - 90,1	66,46, 58,5 - 73,8	1,99, 1,3 - 3,1	0,5, 0,2 - 1,1
>2*	41,67, 15,2 - 72,3	94,94, 90,3 - 97,8	8,23, 3,2 - 21,3	0,61, 0,4 - 1,0
>3	8,33, 0,2 - 38,5	99,37, 96,5 - 100,0	13,17, 0,9 - 197,7	0,92, 0,8 - 1,1
>4	0, 0,0 - 26,5	100, 97,7 - 100,0		1, 1,0 - 1,0

AIMS65	Sensibilità, IC 95%	Specificità, IC 95%	+LR, IC 95%	-LR, IC 95%
>0*	100, 69,2-100,0	15,63, 9,8-23,1	1,19, 1,1-1,3	0
>1	40, 12,2- 73,8	66,41, 57,5-74,5	1,19, 0,5-2,6	0,9, 0,5-1,5
>2	0, 0,0-30,8	94,53, 89,1-97,8	0	1,06, 1,0-1,1
>3	0, 0,0-30,8	98,44, 94,5-99,8	0	1,02, 1,0-1,0
>4	0, 0,0-30,8	100, 97,2-100,0		1, 1,0-1,0

AIMS65	Sensibilità, IC 95%	Specificità, IC 95%	+LR, IC 95%	-LR, IC 95%
>0	91,67, 73,0-99,0	15,6, 10,0-22,7	1,09, 0,9 - 1,2	0,53, 0,1 - 2,1
>1*	58,33, 36,6-77,9	68,09, 59,7 - 75,7	1,83, 1,2 - 2,8	0,61, 0,4 - 1,0
>2	25, 9,8-46,7	95,04, 90,0 - 98,0	5,04, 1,9 - 13,7	0,79, 0,6 - 1,0
>3	8,33, 1,0-27,0	100, 97,4 - 100,0		0,92, 0,8 - 1,0
>4	0, 0,0-14,2	100, 97,4 - 100,0		1, 1,0 - 1,0

AIMS65 nella predizione della mortalità entro 3 mesi

Discussione

CME

ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding

Loren Laine, MD, FACC^{1,2}, Alan N. Barkun, MD, FACP³, John R. Saltzman, MD, FACP⁴, Myriam Martel, MSc² and Grigoris I. Leontiadis, MD, PhD⁵

Original Article

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY JOURNAL
ueg journal

Comparison of AIMS65, Glasgow-Blatchford score, and Rockall score in a European series of patients with upper gastrointestinal bleeding: performance when predicting in-hospital and delayed mortality

United European Gastroenterology Journal
2018, Vol. 4(5) 372-379
© Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2050628418000044
ueg.sagepub.com
SAGE

Juan G Martínez-Cara, Rita Jiménez-Rosales, Margarita Úbeda-Muñoz, Mercedes López de Hierro, Javier de Teresa and Eduardo Redondo-Cerezo

RESEARCH

OPEN ACCESS



Comparison of risk scoring systems for patients presenting with upper gastrointestinal bleeding: international multicentre prospective study

Adrian J Stanley,¹ Loren Laine,² Harry R Dalton,³ Jing H Ngu,⁴ Michael Schultz,^{5,7} Roseta Abazi,⁴ Liam Zakko,² Susan Thornton,¹ Kelly Wilkinson,³ Christopher J L Khor,² Iain A Murray,³ Stig B Laursen⁸ on behalf of the International Gastrointestinal Bleeding Consortium

- Le più recenti linee guida sull'emorragia gastrointestinale superiore raccomandano l'uso del GBS per identificare i pazienti a **basso rischio di intervento ospedaliero e di morte** che possono essere dimessi con un follow-up ambulatoriale.
- Il GBS tuttavia nella nostra casistica non ha dimostrato una accuratezza globale significativa per nessuno degli outcome valutati, non risultando utile come strumento di valutazione del rischio.
- Secondo i risultati di questo studio, in accordo con la letteratura, mentre nessuno score si è mostrato utile per la previsione della recidiva di sanguinamento a tre mesi, l'**AIMS65** ha dimostrato la massima accuratezza prognostica tra i vari score nel predire la mortalità intraospedaliera e la mortalità a tre mesi.

Conclusioni

L'AIMS65 rappresenta lo score più utile per la classificazione del rischio nei pazienti con sanguinamento gastrointestinale superiore in PS, essendo uno strumento di facile utilizzo e in grado di identificare pazienti sia a basso che ad elevato rischio di mortalità a breve e a medio termine.



Grazie a tutti per l'attenzione

beatrice.marziani@unife.it

