

Recidivas de hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna

Relapses of upper gastrointestinal bleeding in patients treated in Ernesto Guevara de la Serna Teaching General Hospital

Dra. Alina Torreblanca Xiques*

*Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Máster en Medios Diagnósticos en el Primer Nivel de Atención de Salud. Profesora Auxiliar de Gastroenterología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Alina Torreblanca Xiques, correo electrónico: alinatb@ltu.sld.cu.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica que hicieron resangrado, con el objetivo de caracterizarlos. Se estudiaron las variables de grupos de edades y sexo afectados, los hallazgos endoscópicos, las formas de presentación, así como factores asociados. La población de estudio estuvo constituida por los 82 pacientes, que ingresaron en el servicio de gastroenterología del Hospital Provincial Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de la provincia de Las Tunas, desde febrero 2012 a febrero del 2014. El sexo más afectado fue el masculino, predominando en la sexta década de la vida, la gastritis erosiva hemorrágica es el hallazgo endoscópico que se presentó con mayor frecuencia, siendo la cara anterior del bulbo duodenal la ubicación topográfica más afectada. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada a la hemorragia digestiva alta que predominó, en 45 pacientes, presentando como factor frecuente la ingestión de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), constituyendo la melena la forma de aparición más frecuente.

Palabras clave: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA RECIDIVANTE.

Descriptors: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/complicaciones.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out in patients suffering from upper gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer that had a relapsing bleeding, with the objective of characterizing them. The variables of age group and affected sex, the endoscopic findings, the forms of presentation, and the associated factors, were studied. The study population was made up of the 82 patients that were admitted to the gastroenterology service of "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" Teaching Provincial Hospital in Las Tunas province, from February, 2012 to February, 2014. Males in their sixties were the most affected ones; the hemorrhagic erosive gastritis was the most frequent endoscopic finding, being the anterior side of the duodenal bulb the most affected area. Hypertension prevailed as the disease associated to the upper gastrointestinal bleeding in 45 patients, showing as a frequent factor the ingestion of nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAID), being melena the most frequent one.

Key words: RELAPSING UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING.

Descriptors: GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE/complications.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una complicación dramática y relativamente frecuente. Se estima que en los EE.UU. es responsable de aproximadamente 150 mil hospitalizaciones anuales,

siendo la úlcera péptica la causa más común, con una frecuencia que varía entre el 35 % y el 45 %. (1-3) Entre los posibles factores de riesgo en el desarrollo de hemorragia digestiva alta, debida a enfermedad ulcerosa, ni el nivel de secreción



ácida, ni la presencia de *helicobacter pylori* parecen jugar un rol importante. (3) El uso de drogas no esteroideas solas, o en combinación con esteroides, definitivamente incrementan el riesgo de complicaciones de la úlcera. Los estudios nacionales más recientes de HDA, basados en endoscopías, indican que las diferentes causas de HDA tienen variaciones geográficas, altitud por encima del nivel del mar en particular. (3-6)

El avance endoscópico más importante en el manejo del paciente con HDA ha sido el de alterar su historia natural. Esto ha sido posible gracias a la identificación de factores de riesgo del sangrado continuo o resangrado y a la institución de terapia endoscópica eficaz. Después del manejo inicial de emergencia, designado a restablecer el volumen intravascular perdido, el paciente con HDA significativa debe ser evaluado con endoscopia alta de urgencia, para identificar la presencia de sangrado activo, presencia de vaso visible no sangrante, coágulo adherente, mancha plana en la base de la úlcera o, por último, de una úlcera con base limpia. (7-10) En los últimos diez años ha existido un incremento de la incidencia de hemorragia digestiva alta en la población, lo que justifica el estudio de esta entidad nosológica, esto sirvió de motivo para realizar este estudio, con el objetivo de caracterizar a los pacientes con recidivas de hemorragia digestiva alta en el municipio de Las Tunas, que acudieron al Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" en el período de febrero de 2012 a febrero de 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar a los pacientes con recidivas de hemorragia digestiva alta en el hospital general docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las

Tunas, en el período comprendido entre enero de 2013 y enero de 2014. El universo lo conformaron los 82 pacientes con hemorragia digestiva alta diagnosticados mediante endoscopia. Se agruparon los pacientes según grupos de edad cumplida, en años: menores de 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a 60 años y más de 60 años; se distribuyeron según sexo biológico y color de la piel. Se analizaron diagnósticos endoscópicos más frecuentes en la hemorragia digestiva alta. Se determinó la localización topográfica de la úlcera gastroduodenal sangrante. Se identificaron los factores exógenos, asociados a la hemorragia digestiva alta.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó endoscopia a un total de 82 pacientes que acudieron con hemorragia digestiva alta. La **tabla 1** muestra el comportamiento de los pacientes según la edad y el sexo en la HDA, donde la edad más frecuente de aparición de este evento resultó la de más de 60 años, con un 67,9 % del sexo femenino, y con un 46,3 % del sexo masculino. El mayor número de pacientes se enmarcó en el grupo de edad de más de 60 años, con un total de 44 pacientes.

En términos generales se presentó con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, aunque hay que tener en cuenta que en el rango de los más de 60 años las relaciones se acercan, siendo de 25 pacientes hombres y de 19 pacientes mujeres. Según la bibliografía consultada, autores como Balibrea y Basto plantean que este comportamiento se debe a los estilos de vida, donde juegan un papel importante los malos hábitos dietéticos, el stress y el uso y abuso de los irritantes de la mucosa gástrica y factores exógenos asociados, como el alcoholismo y el tabaquismo en el sexo masculino. (2, 3)

TABLA 1. Distribución de pacientes con hemorragia digestiva alta según edad y sexo

Grupos de edad (años)	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
a) menores de 21	1	1,9	0	0
b) 21 a 30	1	1,9	2	7,1
c) 31 a 40	3	5,5	1	3,6
d) 41 a 50	16	29,6	2	7,1
e) 51 a 60	8	14,8	4	14,3
f) Más de 60	25	46,3	19	67,9
Total	54	100,0	28	100,0

De acuerdo con la **tabla 2**, la gastritis erosiva hemorrágica es el hallazgo endoscópico que se presenta con mayor frecuencia, con el 39,0 %; seguido de la duodenitis erosiva, con el 22,0 % y la duodenitis congestiva, con el 13,4 %, como las más significativas.

TABLA 2. Diagnósticos endoscópicos, identificados en pacientes con hemorragia digestiva alta

Diagnósticos endoscópico	Pacientes	
	Nº	%
Gastritis erosiva hemorrágica	32	39,0
Duodenitis erosiva	18	22,0
Duodenitis congestiva	11	13,4
Úlcera duodenal	8	9,9
Úlcera de boca anastomótica	5	6,1
Várices esofágicas	4	4,8
Cáncer gástrico	4	4,8
Total	82	100,0

El endoscopista debe estar familiarizado con las imágenes que observa en el estómago del paciente, para que pueda valorar los hallazgos y emitir su diagnóstico, la gastritis erosiva es una lesión inflamatoria que afecta la mucosa gástrica como respuesta a una agresión; desde el punto de vista evolutivo, se divide en aguda y crónica; los factores etiológicos difieren en uno y otro tipo evolutivo, así como su naturaleza y elementos histopatológicos. En las gastritis agudas predominan las lesiones necróticas, ulceradas, con predominio de infiltrados de polimorfo nucleares; en las crónicas no hay necrosis ni lesiones ulceradas y los infiltrados inflamatorios suelen ser de células redondas linfomonoplasmocitarias. Se puede detallar que la gastritis erosiva hemorrágica es una pérdida de la integridad vascular submucosa con extravasación sanguínea intramural o intraluminal, observándose un punteado rojo petequeal o como pequeñas manchas rojo-carmelitas; se consideran leves, cuando solamente se observan algunas petequias; moderadas, cuando se observan más de diez o cuando se aprecian manchas equimóticas; y severa, cuando extensas áreas de la mucosa gástrica presentan evidencia de hemorragia. (4)

Tiene una prevalencia elevada en países desarrollados. Algunos autores refieren que en esta enfermedad hay más que una causa genética, se invocan factores ambientales y, dentro de ellos, la dieta según Byron y Carvajal, aspecto que puede haber estado influyendo en la alta frecuencia con que se presentó en el presente estudio. (4, 5)

Otros autores plantean que con la aparición de los inhibidores de la bomba de protones existe una disminución de la enfermedad ulcero-péptica y sus complicaciones. (10)

La mayoría de la literatura médica señala que este hecho no excluye otras causas de HDA, que aunque en menor proporción, son también parte importante de la etiología de esta entidad, por el número de pacientes que afectan; dentro de estas se encuentran las várices esofágicas, síndrome de Mallory Weiss. Estas enfermedades fueron diagnosticadas también en un número menor de pacientes en esta serie. Vázquez Iglesias, Carvajal González M, Bordas F reportan en su estudio que la úlcera duodenal fue la causa de hemorragia más frecuentemente diagnosticada por endoscopia, en 80 de los 209 pacientes. (11)

Otro estudio revisado sobre el tema corrobora los resultados del autor, como es la descripción de Toledo Sotomayor y colaboradores, que estudiaron 479 diagnósticos etiológicos endoscópicos, reportando las erosiones gástricas en un mayor porcentaje.

La **tabla 3** muestra que la localización anatómica más frecuente de la úlcera péptica sangrante, según endoscopia diagnóstica, fue en la cara anterior del bulbo duodenal 46,1 %, seguido de la presencia de la úlcera en la boca anastomótica, con un 38,5 %.

TABLA 3. Ubicación topográfica de la úlcera péptica en pacientes con hemorragia digestiva alta

Ubicación topográfica	Pacientes	
	Nº	%
Cara anterior del bulbo duodenal	6	46,1
Úlcera de boca anastomótica	5	38,5
Borde externo del bulbo duodenal	1	7,7
Cara posterior del bulbo duodenal	1	7,7
Total	13	100,0

Estudios realizados por autores como Díaz Canel han demostrado que es frecuente esta localización, por ser éste segmento el que se expone con más frecuencia a la acción de factores agresivos provenientes del estómago, además del aflujo de secreciones bilio-pancreáticas que bañan esta área. (12)

La bibliografía consultada mostró que cuando se asociaron dos o más enfermedades agudas o crónicas en pacientes con HDA (**tabla 4**), la posibilidad de resangrado se eleva, reafirmando la importancia de esta variable. (11)

TABLA 4. Enfermedades asociadas con la hemorragia digestiva alta

Enfermedades asociadas	Pacientes	
	Nº	%
Hipertensión arterial	45	54,9
Cardiopatía isquémica	12	14,6
Insuficiencia cardiaca congestiva	8	9,8
Hepatopatías crónicas	6	7,4
Diabetes mellitus	4	4,9
Neoplasias	2	2,4
Enfermedad cerebro-vascular	2	2,4
Arritmias	2	2,4
Inmunosupresión	1	1,2
Total	82	100,0

Cifuentes en su trabajo hace referencia a que la posibilidad de resangrado aumenta en más de un 50 %, cuando están presentes dos o más enfermedades cardiovasculares, respiratorias, renales y endocrinas graves. (9)

Autores, como Cazador y colaboradores, plantean que pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas, cardiovasculares, respiratorias y músculo-esqueléticas tienen un riesgo elevado de recurrencia de la hemorragia, sobre todo cuando concomitan enfermedades agudas adquiridas en el medio hospitalario. (6)

En la **tabla 5** se observa que fueron los antiinflamatorios no esteroideos el factor exógeno que predominó, con 31 casos, para un 37,8 %, además del consumo de alcohol, con el 23,2 %.

TABLA 5. Factores exógenos asociados a la hemorragia digestiva alta

Factores exógenos predisponentes	Pacientes	
	Nº	%
Tabaquismo	15	18,3
Alcoholismo	19	23,2
Café	16	19,5
Antiinflamatorios no esteroideos	31	37,8
Anticoagulantes	1	1,2
Total	82	100,0

Se ha publicado por Carvajal y colaboradores un gran número de pacientes, que refirieron

antecedentes de ingestión de antiinflamatorios no esteroideos y bebidas alcohólicas en días previos al episodio de la hemorragia. Ambos factores de riesgo de la misma forma constituyeron los más frecuentemente observados en otros estudios publicados. (5)

Cruz Alonso y colaboradores señalan que en los últimos 15 años el uso de fármacos, como los AINES en la profilaxis secundaria de enfermedades vasculares, enfermedades cardiacas y del SOMA, son los responsables en gran medida de hemorragia digestiva alta. (11)

Byron y colaboradores encontraron que casi la mitad de los casos analizados estaban asociados al consumo previo de antiinflamatorios no esteroideos, al hacer referencia al alcoholismo, planteando su notable importancia como factor de riesgo en la HDA, sobre todo en los pacientes portadores de úlcera péptica, por la gran destrucción de la barrera cito protectora y la consecuente erosión de la mucosa, sobre todo a nivel gástrico, trayendo consigo un incremento en la frecuencia de HDA.

Esta importante relación también es reportada por Crespo y colaboradores, que consideran que este factor de riesgo de la HDA está relacionado con el efecto deletéreo del etanol, al producir daño mucoso asociado a erosiones y hemorragia sub-epitelial con edema circundante, con leve a moderado incremento de células inflamatorias, se postula que se debería a las propiedades lipofílicas del etanol y/o a la interrupción de la barrera mucosa gástrica o daño directo de los pequeños vasos sanguíneos de la mucosa. (10)

Basto Valencia M plantea que los bebedores de café y otras infusiones que irritan la mucosa gástrica y duodenal son propensos a episodios de epigastralgia, acidez y sangrado, pues la conducta de los bebedores de café es ingerir el estimulante en momentos de ayuno prolongado, en la mayoría de los casos, o después de ingerir otros alimentos. Este hábito fue también reportado por Balibrea, en su estudio, donde demostró que el hábito tóxico más frecuente fue el café. (2)

CONCLUSIONES

La hemorragia digestiva alta fue más frecuente en hombres mayores de 60 años, presentando como diagnóstico endoscópico predominante la gastritis erosiva hemorrágica. La cara anterior del bulbo duodenal fue la localización más significativa de la úlcera duodenal, con coágulo adherido visible endoscópicamente. La hipertensión arterial fue la entidad más asociada, presentando como factor exógeno frecuente en la hemorragia digestiva la ingestión de AINES, constituyendo la melena la forma de aparición, que predominó en este evento con una leve disminución de la hemoglobina en el grupo estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Balanzó Tintaré J, Villanueva Sánchez C. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Hemorragia digestiva alta. Barcelona: Ediciones Doyma; 2008. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0034-75152007000300008&caller=scielo.sld.cu&lng=es>.
2. Díaz Díaz R, Farroñan Anacleto I, Poma Ortiz J. [Urease rapid test in the diagnosis of Helicobacter pylori in upper digestive hemorrhage caused by peptic ulcer]. Revista De Gastroenterología Del Perú: Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú [revista en internet]. 2011, Oct [citado 9 de diciembre 2014]; 31(4): 389-390. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
3. Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Angeles Chaparro P. Factores de Riesgo que inciden en la morbimortalidad en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista de Gastroenterología [revista en internet]. 2005 [citado 3 de diciembre 2014]; 25(3): 259-267. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292005000300005&lng=es&nrm=iso&lng=es.
4. Fernández Z, González D, Estrada J, Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. (Spanish). Revista Cubana De Cirugía [revista en internet]. 2010, Ene [citado 9 de diciembre 2014]; 49(1): 1-17. Disponible en: [MedicLatina](#).
5. Ramírez F. [Upper gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer]. Revista De Gastroenterología Del Perú: Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú [revista en internet]. 1996, Sep [citado 9 de diciembre 2014]; 16(3): 185-186. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
6. Casariego Vales E, Pérez Alvarez R, Gonzalo Molina M, López Alvarez M, Castiñeira Pérez M, Pérez Carnero A, et al. Diagnostic usefulness of early endoscopy in upper digestive hemorrhages in a II level hospital. Study of 868 cases. Revista Española de las Enfermedades del Aparato Digestivo [revista en internet]. 1987, agosto [citado 3 de diciembre 2014]; 72(2): 139-142. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
7. Codina Cazador A, Codina Barreras A, Olivet Pujol F, Acero Hernández D, González-Huix F. Descriptive analysis of 660 cases of upper digestive hemorrhage: relation of emergency endoscopy and mortality. Revista Española de las Enfermedades del Aparato Digestivo [revista en internet]. 1989, junio [citado 3 de diciembre 2014]; 75(6 Pt 2): 665-670. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
8. García Orozco L, Roberto Piña Prieto L, Jesús Domínguez González E. Endoscopía de urgencia en pacientes fallecidos por hemorragia digestiva alta asociada a úlcera péptica gastroduodenal. (Spanish). Panorama. Cuba Y Salud [revista en internet]. 2013, Ene [citado 9 de diciembre 2014]; 8(1): 10-14. Disponible en: [MedicLatina](#).
9. Cifuentes C, Mavares J, Ramírez F. Escleroterapia con etanol al 75% en el control de la hemorragia por enfermedad ulcero-péptica. GEN Rev Soc Venez Gastroenterol [revista en internet] 1994 [citado 3 de diciembre 2014]; 48(1):1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Escleroterapia+con+etanol+al+75+%25+en+el+control+de+la+hemorragia+por+enfermedad+ulcero-p%C3%A9ptica>.
10. Crespo Acebal L, Gil Manrique L, Dr. Padrón Sánchez A, Rittolos Navarro A, Villa Valdés M. Morbimortalidad por sangramiento digestivo alto en la Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos. Rev. Cub de Med Intensiva y Emergencia [revista en internet]. 2008 Diciembre [citado 3 de diciembre 2014]; 1(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol1_1_02/mie08102.htm.
11. Cruz Alonso JR, Anaya González JL, Pampín Camejo LE, Pérez Blanco D, Lopategui Cabezas I. Mortalidad por sangrado digestivo alto en el Hospital Enrique Cabrera. Rev Cubana Cir [revista en internet]. 2008 Diciembre [citado 3 de diciembre 2014]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400006&lng=es.
12. Martínez Prieto C, Bañares R, Pérez de Ayala V, Castellanos D. [Hemorrhagic recurrence in upper digestive hemorrhage caused by peptic ulcer]. Medicina Clínica [revista en internet]. 1989, Mar 4 [citado 9 de diciembre 2014]; 92(8): 316-317. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).