

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de los pacientes con hemorragia digestiva alta en los años 2014 y 2015

Characterization of the patients with Upper Gastrointestinal Bleeding in 2014 and 2015

José Antonio Amado Diéguez*, Alejandro Ramírez Batista*, Fidel Julián Ramírez Batista*, Alina Martínez Figueredo*, Carmen Dunia Carmenate Mendoza*

*Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López", Puerto Padre. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Alejandro Ramírez Batista, correo electrónico: aramirez@ltu.sld.cu.

Recibido: 21 de julio de 2016

Aprobado: 20 de octubre de 2016

RESUMEN

Fundamento: la hemorragia digestiva alta constituye hoy en día un problema médico que conlleva una significativa morbilidad, mortalidad y un elevado consumo de recursos sanitarios.

Objetivo: caracterizar a los pacientes ingresados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta, en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López" de Puerto Padre, en el período comprendido desde el primero de enero del año 2014 al 31 de diciembre de 2015.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en los pacientes ingresados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta, en el referido hospital y período de tiempo. Se tomó como población de estudio a la totalidad de los pacientes (97), con el propósito de caracterizar la enfermedad, teniendo en cuenta la edad, sexo, causas, presentación clínica, tipo de tratamiento empleado y la mortalidad.

Resultados: predominó el grupo de edad de 41-60 años y el sexo masculino; la úlcera péptica duodenal sangrante fue la causa mayoritaria. La melena predominó como forma de presentación.

Conclusiones: se realizó más tratamiento médico que quirúrgico. La mortalidad de la serie estudiada fue baja.

Palabras clave: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA; HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS; TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO.

Descriptor: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL; ENDOSCOPIA.

ABSTRACT

Background: upper gastrointestinal bleeding represents a medical problem that significantly involves morbidity, mortality and a high use of public health resources nowadays.

Objective: to characterize the patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to the general surgery service of Guillermo Domínguez López General Teaching Hospital of Puerto Padre, from January 1, 2014 to December 31, 2015.

Methods: a descriptive study was carried out on the patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding and admitted to the herein mentioned hospital in that period of time. The population included all the patients (97) in order to characterize the disease taking into account age, sex, causes, clinical presentation, type of treatment used and mortality.

Results: the 41 to 60 age group and the male sex prevailed. Bleeding duodenal peptic ulcer was the main cause. Melena prevailed as a form of presentation.

Conclusions: the medical treatment prevailed over the surgical one. The mortality of the series was low.

Citar como: Amado Diéguez JA, Ramírez Batista A, Ramírez Batista FJ, Martínez Figueredo A, Carmenate Mendoza CD. Caracterización de los pacientes con hemorragia digestiva alta en los años 2014 y 2015. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(9). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/880>.



Key words: UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING; ENDOSCOPIC FINDINGS; ENDOSCOPIC THERAPY.

Descriptors: GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE; ENDOSCOPY.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva (HD) aguda constituye hoy en día un problema médico que conlleva una significativa morbilidad, mortalidad y un elevado consumo de recursos sanitarios; tradicionalmente se ha dividido según su lugar de origen en alta y baja (proximal o distal al ángulo de Treitz), y según su etiología, como aquella HD de origen varicoso (HPT) o no varicoso (cuyo principal responsable es la úlcera gastroduodenal), cuya metodología diagnóstica, tratamiento y pronóstico son diferentes. Debido al progreso de la medicina en general y de la gastroenterología en particular, se podría esperar un descenso en la incidencia y un mejor pronóstico en pacientes con HD en los últimos años, pero por idéntico motivo cada vez ingresan pacientes de edad más avanzada y pluripatológicos, por lo que tales parámetros no se han modificado sustancialmente.

La erradicación de *Helicobacter pylori*, la alta incidencia de hepatitis virales y elevado consumo de alcohol, está aumentando el porcentaje de hemorragias varicosas frente a las originadas por úlcera gastroduodenal. El análisis de las tendencias, en cuanto a etiología y factores de riesgo asociados a un peor pronóstico en pacientes con HD a lo largo de los últimos años, permitirá la implantación de medidas de profilaxis específicas, enfocadas a conseguir disminuir la incidencia y mejorar los resultados en estos enfermos. (1, 2, 3)

En la mayoría de los casos se presenta de forma aguda y con importantes repercusiones sistémicas, por lo que obliga a adoptar medidas urgentes para estabilizar a los pacientes y permitir efectuar un tratamiento específico adecuado. En los últimos años se han producido grandes avances en el tratamiento por el desarrollo de la terapéutica endoscópica, que han permitido mejorar el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes. (2, 4, 5)

En los países occidentales la incidencia de hemorragia digestiva alta es de 100 a 150 casos por 100 mil habitantes al año; con una mortalidad del 10 al 14 %, constituyendo la principal urgencia gastroenterológica. Desde el punto de vista de su

gravedad, la hemorragia gastrointestinal puede abarcar desde la forma masiva aguda, hasta las pérdidas sanguíneas crónicas e intermitentes, pudiendo la hemorragia digestiva alta aguda manifestarse de tres maneras: hematemesis, melena y hematoquecia; estas formas de presentación dependen de la magnitud del sangrado, evidenciado a través de manifestaciones clínicas del compromiso hemodinámico. A pesar de las mejoras conseguidas en el tratamiento, el número de ingresos se ha mantenido e, incluso, ha aumentado en algunas series, debido, probablemente, al envejecimiento de la población y a otros factores, como el empleo generalizado de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, que tienen una conocida capacidad gastrolesiva. (3, 6)

Teniendo en cuenta lo frecuente de esta entidad, se decidió realizar esta investigación, que permitirá conocer el comportamiento de la misma en nuestro medio y así mejorar los resultados en su tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo, realizado en el Servicio de Cirugía General del Hospital "Guillermo Domínguez López" del municipio de Puerto Padre, Las Tunas; en el período comprendido desde el primero de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015, con el objetivo de caracterizar a los pacientes ingresados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA) en el referido hospital y periodo de tiempo. La población de estudio estuvo constituida por el total de pacientes (97) y se midieron las variables de edad, sexo, causas, presentación clínica, tipo de tratamiento empleado y la mortalidad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se observa la prevalencia de pacientes en las edades entre 41 y 60 años y del sexo masculino (40,35 %).

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (años)	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
18-40	5	12,5	9	15,79	14	14,43
41-60	17	42,5	23	40,35	40	41,23
61-70	12	30	17	29,82	29	29,89
>70	6	15	8	14,03	14	14,43
TOTAL	40	41,24	57	58,76	97	100

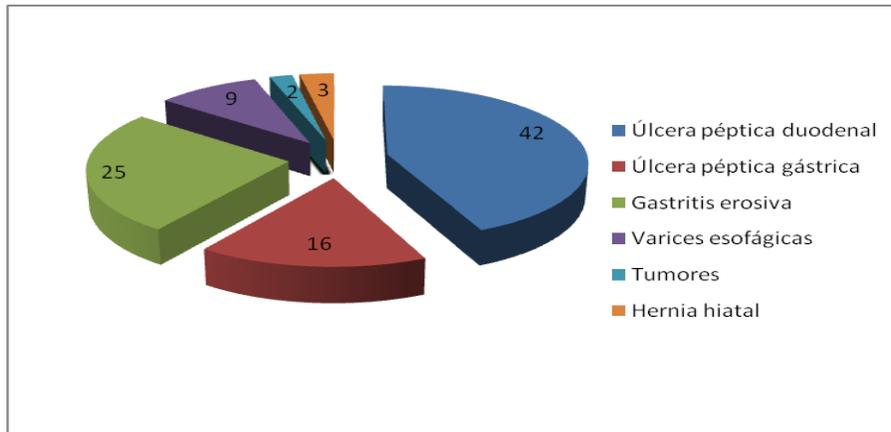
La edad es una variable importante a evaluar en el paciente con HDA, ya que constituye uno de los factores agravantes en el pronóstico, debido a que el aumento de ésta trae consigo la aparición de enfermedades asociadas. (2) La presencia de úlceras gástricas y duodenitis aumentan con la edad, debido al proceso fisiológico del envejecimiento, en el que disminuyen los factores de protección de la mucosa digestiva. (4, 7)

En la mayoría de los estudios prevalece el sexo masculino con respecto al femenino, en una

proporción de 2:1; al parecer esto se debe al predominio en los hombres de factores de riesgo como el hábito de fumar y el alcoholismo, que tienen una incidencia demostrada en el paciente con HDA. (1, 8)

Dentro de las características clínicas del paciente, la edad presenta una mortalidad del 14 al 39 %, en pacientes mayores de 60 años, a diferencia de una menor mortalidad, del 4 al 9 % en menores de 60 años.

GRÁFICO 1. Distribución de los pacientes según causas de HDA



En el gráfico 1 se puede observar que predominó la úlcera péptica duodenal con 42 pacientes, seguido de la gastritis erosiva (25 pacientes), coincidiendo con la literatura revisada, donde estas dos causas junto a las vrices esofágicas sangrantes, constituyen entre el 80 y el 90 % de los pacientes que sufren de HDA. (2, 5, 9) Es importante señalar que los hábitos tóxicos como el café, el cigarro y el alcohol, junto al aumento en el consumo de AINES, juegan un papel preponderante en la aparición de las enfermedades causantes de HDA. (1)

Todos estos productos provocan un aumento de la secreción ácida, anoxia de la mucosa y disminución de la capa mucosa protectora; lo que determina la aparición de múltiples úlceras superficiales, pequeñas, de uno a dos centímetros, que sólo llegan en profundidad hasta la basal. Todo esto ocasiona hemorragias que en una proporción numerosa de casos puede llevar a la hipovolemia. (10)

El 60 % de los sangramientos digestivos altos son causados por ulcus péptico, ya sea éste gástrico o duodenal. En un por ciento de los ulcus, el primer síntoma es el sangramiento, que casi siempre es abundante y en algunas ocasiones puede poner en peligro la vida del paciente. La causa del sangramiento en esta afección se debe a la acción del ácido clorhídrico gástrico, que erosiona un pequeño o mediano vaso sanguíneo del lecho ulceroso, determinando la pérdida de sangre.

Cuando el paciente es joven y todavía sus arterias son elásticas, se podrán cohibir con mayor facilidad; pero en las personas de edad más avanzada, con árbol vascular esclerosado, esto se torna más difícil. (7, 11)

TABLA 2. Distribución de los pacientes según las formas clínicas

Formas clínicas	Nº	%
Melena	79	81,44
Melena y hematemesis	11	11,34
Hematemesis	5	5,15
Hematoquecia	2	2,06
Total	97	100

Fuente: historias clínicas

La forma clínica de presentación que incidió en este estudio fue la melena, presentándose en 79 pacientes, como se puede observar en la tabla 2. Es necesario señalar que con la pérdida de solo 60 ml de sangre es suficiente para que aparezca una melena. La forma de presentación de la HDA va a depender de la magnitud del sangrado y la localización de la lesión sangrante. (12) En 11

pacientes se encontró la presencia de hematemesis y melena, de los cuales nueve presentaron como causa de la HDA várices esofágicas sangrantes.

TABLA 3. Distribución de los pacientes según el tipo de tratamiento

Tipo de tratamiento	Nº	%
Médico	91	93,81
Quirúrgico	6	6,19
Total	97	100

Fuente: historias clínicas

Con relación al tipo de tratamiento aplicado, se aprecia que en 91 pacientes se aplicó tratamiento no quirúrgico, siendo necesaria la corrección del sangrado por vía quirúrgica en seis pacientes (**tabla 3**). Al revisar la literatura, se encontró que la mayoría de los autores señalan la necesidad de operar por HDA al cinco por ciento de los pacientes, coincidiendo con los resultados de esta investigación. (8, 9)

La mortalidad fue de siete pacientes para un 7,22 %, estando en relación con la literatura revisada, donde se informa que la misma fluctúa entre un cinco y un 15 % (**tabla 4**). La mortalidad se concentra en pacientes con edad avanzada y enfermedades graves asociadas y, sobre todo, en aquellos que presentan la recidiva de la hemorragia durante el mismo ingreso hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tavakkolizadeh A y Ashle SW. Hemorragia Digestiva Aguda. In Sabiston Tratado de Cirugía. 19ta ed: Elsevier. España; 2013.p 1160-1181.
2. Calvet Calvo X, Almela Notari P. Hemorragia digestiva alta. En: Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Cap 9. España: Asociación Española de Gastroenterología [en línea]; 2011 [citado 14 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.manualgastro.es/ei/ctl_servlet?_f=1036&id_contenido=684.
3. Almeida Varela R, Pérez Suárez F, Díaz Elías JO, Martínez Hernández JA. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Universitario «Calixto García». Rev Cubana de Cir [revista en internet]. 2011 [citado 14 de octubre 2016]; 50(1): 40-53. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v50n1/cir04111.pdf>.
4. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, et al. International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med [revista en internet]. 2010 [citado 14 de octubre 2016]; 152(2): 101-13. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=745521>.
5. Lanás A, Calvet X, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Barkun A. I Consenso Nacional sobre el Manejo de la Hemorragia Digestiva por Úlcera Péptica. Primer consenso español sobre el manejo de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Med Clin [revista en internet]. 2010 [citado 14 de octubre 2016]; 135(13): 608-16. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com>.
6. 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]. 2010 [citado 4 de julio 2016];

TABLA 4. Distribución de los pacientes según la mortalidad de la serie

Estado al egreso	Nº	%
Fallecido	7	7,22
Vivo	90	92,78
Total	97	100

Fuente: historias clínicas

En series recientes se observa una tendencia a que disminuya la mortalidad (inferior al cinco por ciento) probablemente debido, por una parte, al desarrollo de la endoscopia terapéutica, que disminuye la recidiva hemorrágica en lesiones de alto riesgo y, por otra parte, a la mejora en el tratamiento de estos pacientes en centros especializados con personal entrenado. (10, 11)

CONCLUSIONES

En la población objeto de estudio predominó el sexo masculino y los pacientes del grupo de edad de 41-60 años. La úlcera péptica duodenal fue la causa más frecuente de HDA y la melena predominó como forma de presentación. Prevalció el tratamiento médico sobre el quirúrgico y la mortalidad de la serie fue baja.

- 31(4): 389-390. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
7. Fernández Z, González D, Estrada J, Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. *Revista Cubana De Cirugía [revista en internet]*. 2010, Enero [citado 14 de octubre 2016]; 49(1): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 8. García Orozco L, Roberto Piña Prieto L, Jesús Domínguez González E. Endoscopia de urgencia en pacientes fallecidos por hemorragia digestiva alta asociada a úlcera péptica gastroduodenal. *Panorama. Cuba Y Salud [revista en internet]*. 2013 [citado 14 de octubre 2016]; 8(1): 10-14. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/217>.
 9. Corbett C, Mangat K, Olliff S, Tripathi D. The role of Transjugular Intrahepatic Portosystemic Stent-Shunt (TIPSS) in the management of variceal hemorrhage. *Liver Int [revista en internet]*. 2012 [citado 14 de octubre 2016]; 32(10): 1493-1504. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-3231.2012.02861.x/full>.
 10. Voros D, Polydorou A, Polymeneas G, Vassiliou I, Melemini A, Chondrogiannis K, Arapoglou V, Fragulidis GP. Long-term results with the modified Sugiura procedure for the management of variceal bleeding: standing the test of time in the treatment of bleeding esophageal varices. *World J Surg. [revista en internet]*. 2012 [citado 14 de octubre 2016]; 36(3): 659-666. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00268-011-1418-7>.
 11. Winograd Lay R, Williams Guerra E, Rodríguez Álvarez D, Ramos Contreras JY, Guisado Reyes Y, Angulo Pérez O, et al. Endoscopia en la atención a pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cubana Med Mil [revista en internet]*. 2015 [citado 14 de octubre 2016]; 44(2). Disponible en http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200007&lng=es&nrm=iso.
 12. Infante Velásquez M, Roselló Ortega R, Ramos Contreras JY, Rodríguez Álvarez D, Guisado Reyes Y, García Vega ME. Escala de Blatchford modificada en la hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cubana Med Mil [revista en internet]*. 2015 [citado 14 de octubre 2016]; 44(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.