

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hemorragia digestiva alta. Comportamiento clínico epidemiológico

Upper digestive hemorrhage. Clinical and epidemiological behavior

Dr. Félix Rodiles Martínez; Dr. Francisco Javier López Mayedo

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo a 144 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, ingresados en el servicio de Cirugía General del Hospital Militar de Ejército Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey, desde enero de 1999 hasta diciembre de 2001 con el objetivo de evaluar el comportamiento de un grupo de variables relacionadas con la hemorragia digestiva alta, se utilizó la estadística descriptiva, los datos se complementaron mediante un formulario confeccionado al efecto. El sangramiento fue más frecuente en los pacientes de 60 años y más, con predominio del sexo masculino. Las enfermedades asociadas fueron las cardiovasculares y la úlcera duodenal. Predominó el consumo del café como hábito tóxico y la ingestión de salicilatos como medicamentos ulcerógenos. La forma de presentación que prevaleció fue la melena. El mayor número de ingresos se produjo en los meses de frío y los pacientes acudieron con mayor frecuencia al hospital los fines de semanas en el horario de la tarde. En el 64,5 % fue posible el diagnóstico etiológico, siempre mediante endoscopia, la úlcera péptica gastroduodenal fue la causa que predominó, le siguieron en orden de frecuencia las lesiones agudas de la mucosa gastroduodenal. El tratamiento médico fue el más empleado y la

técnica quirúrgica más utilizada la ligadura del vaso sangrante y piloroplastia. La mortalidad fue del 5,5 %, la hipovolemia y la insuficiencia hepática constituyeron las principales causas de muerte.

DeCS: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/ epidemiología

ABSTRACT

A descriptive observational study in 144 patients with diagnosis of upper digestive hemorrhage, admitted in the service of General Surgery at the Military Hospital Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja of Camagüey, from January 1999 to December 2004, was carried out with the aim of evaluating the behaviour of group of variables related to upper digestive hemorrhage, we used for it descriptive statistics, data were completed with a formulary which was processed by automated methods through the statistic program SPSS. Bleeding was more frequent in 60 years old patients or over, prevailing the masculine sex. Diseases associated were cardiovascular and duodenal ulcer. Coffee intake as toxic habit and the ingestion of salicylates as ulcerogenic drugs prevailed. The presentation from that prevailed was melena. The higher number of admissions occurred in the winter season and patients attended with higher frequency to the hospital on weekends in the afternoons. In the 64,5 % the etiologic diagnosis was possible by endoscopy, gastroduodenal peptic ulcer was the cause that prevailed, followed in frequency order by acute lesions of the gastroduodenal mucosa. The medical treatment was the most used and the surgical technique more used was the literature of the bleeding vessel and pyloroplastia. Mortality was 5,5 % hypovolemia and hepatic failure were the main causes of death.

DeCS: GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE/ epidemiology

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos se conoce la hemorragia digestiva alta (HDA) como un síndrome potencialmente mortal que aparece como complicación de múltiples enfermedades digestivas y sistémicas, constituye un reto diagnóstico y terapéutico para el médico que lo enfrenta, demanda del mismo una conducta expectante y agresiva y representa una de las causas más frecuentes de morbimortalidad en los servicios de cirugía general.

Se presenta con mayor frecuencia en los pacientes después de la sexta década de vida, por lo que se relaciona con otras afecciones frecuentes en esa edad y que pueden influir desfavorablemente en la evolución de estos enfermos.

La HDA con sus síntomas y signos fundamentales es manifestación de una enfermedad que requiere ser diagnosticada, valorada y tratada. La evaluación del paciente en sus períodos iniciales es muy importante y con un abordaje apropiado se puede mejorar la situación de forma adecuada, el retardo o las indecisiones en la conducta conducen a muchas complicaciones, que en ocasiones, provocan la muerte del paciente.^{1,2}

Muchos estudios se dirigen a buscar soluciones a la úlcera péptica por ser la causa más frecuente de HDA, los progresos en el tratamiento han disminuido notablemente la mortalidad. Existe un gran número de factores que impiden valorar con precisión la verdadera frecuencia con que las distintas enfermedades son causas de HDA. Uno de ellos consiste en los diferentes criterios utilizados para la verificación diagnóstica y las limitaciones inherentes a cada uno de los métodos utilizados.³

La HDA es una urgencia frecuente y grave, es por ello que nos propusimos realizar un estudio de tres años sobre el comportamiento clínico epidemiológico de esta enfermedad en nuestro medio para mejorar la atención de estos enfermos y conocer la problemática de salud, aspecto que contribuye de forma positiva al logro de una óptima asistencia médica de los pacientes.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de conocer el comportamiento clínico-epidemiológico de la HDA en el servicio de Cirugía

General del Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey desde enero de 1999 hasta diciembre de 2001.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los enfermos que ingresaron con manifestaciones de sangrado por el tubo digestivo, la muestra quedó conformada por 144 pacientes que presentaron como diagnóstico de ingreso HDA y cumplieron con los criterios establecidos.

Los datos se procesaron mediante los métodos de estadística descriptiva y distribución de frecuencia, se estudiaron las siguientes variables: grupo de edades, sexo, hábitos tóxicos, enfermedades asociadas, síntomas y signos al ingreso, tipo de tratamiento recibido, causas de muerte y otras de interés para la investigación.

La información fue obtenida de los datos registrados en las historias clínicas y del informe necrológico de los fallecidos.

RESULTADOS

La HDA predominó en el grupo de edad de 60 años y más, con 82 enfermos que representaron el 56,9 % de la muestra, hubo disminución en la frecuencia en los pacientes de menor edad. El sexo masculino fue el más afectado con 106 casos para un 73,6 % mientras que el femenino aportó sólo 38 (26,3) % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por grupo de edades y sexo

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
20-29	6	4,1	0	0	6	4,1
30-39	21	14,5	3	2	24	16,6
40-49	11	7,6	2	1,3	13	9
50-59	13	9	6	4,1	19	13,1
60 y más	55	38,1	27	18,7	82	56,9
Total	106	73,6	38	26,3	144	100

Fuente: Formulario.

Los días de ingreso de mayor frecuencia fueron viernes, sábado y domingo con 26, 28 y 23 enfermos para un 19, 4, 18, 0 y 15, 9 %, respectivamente. Predominó el vespertino, con 70 pacientes que significan el 48, 6 % (Tabla 2).

Tabla 2. Días de ingreso

Días	Casos	%
Lunes	20	13,8
Martes	15	10,4
Miércoles	13	9,0
Jueves	18	13,1
Viernes	26	18,0
Sábado	28	19,4
Domingo	23	15,9
Total	114	100

Fuente: Formulario.

Se encontró que el 64, 8 % (n=93) de los pacientes tenía hábitos tóxicos e incluso hubo quien presentó más de uno, los más comunes fueron el consumo de café, seguido del tabaquismo con 55 y 48 enfermos que representaron el 59, 1 y 51, 6 %, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Hábitos tóxicos

Hábitos Tóxicos	Casos	%
Café	55	59,1
Tabaquismo	48	51,6
Alcohol	35	37,6

Fuente: Formulario.

El 67, 3 % (97 casos) tenía enfermedades asociadas, hubo enfermos con más de un padecimiento. Las enfermedades cardiovasculares con el 43, 3 % para un total de 42 casos se presentaron con más frecuencia, seguida de la úlcera duodenal con 28 enfermos para un 28, 8 % (Tabla 4).

Tabla 4. Enfermedades asociadas

Enfermedades	Casos	%
Cardiovasculares	42	43,3
Úlcera duodenal	28	28,8
Osteomioarticulares	19	19,5
Pleuropulmonares	17	17,5
Hepatobiliares	7	7,2
Hernia hiatal	4	4,1
Endocrinometabólicas	4	4,1
Úlcera gástrica	3	3,0
Gastroduodenitis	3	3,0
Otras	16	16,4

Fuente: Formulario.

n = 97

El tipo de intervención que se efectuó con mayor frecuencia fue la ligadura de vaso sangrante con piloroplastia, se ejecutó al 33 % de los pacientes operados, en ninguno de ellos se efectuó la vaguectomía por el mal estado general de los mismos.

DISCUSIÓN

El predominio en estas edades se debe quizás al consumo de drogas ulcerógenas, como tratamiento de las múltiples afecciones que suelen ser características de estos enfermos, principalmente osteomioarticulares. La diferencia notoria del sexo masculino sobre el femenino responde posiblemente, a la asociación con mayor frecuencia en los hombres de hábitos tóxicos con el consumo de drogas ulcerógenas.

Los resultados encontrados en cuanto al sexo y la edad, guardan relación con los hallazgos de autores tanto nacionales como extranjeros.⁴

En este estudio predominaron determinados horarios y días de la semana, esto se debe a que el grupo más afectado fue el de los pacientes mayores de 60 años, con grandes limitaciones motoras visuales, los cuales presentaron dificultades para asistir solos al hospital.

La HDA se presentó con mayor frecuencia en los meses de enero y diciembre; época de frío en nuestro país, con 25 y 19 enfermos para un 17, 2

y 13 %, respectivamente. La menor afectación fue en agosto y septiembre con cinco casos cada uno para un 3, 4 % meses, que coinciden con el período de mayor calor. Sterme ⁵ y Nombra ⁶ en su revisión de 423 y 275 pacientes con HDA, respectivamente, señalan como la época de mayor frecuencia el invierno y de menor incidencia el verano. Tenias Burrillo et al. ⁷ señalan similares resultados.

En los meses de frío en nuestro país se eleva la ingestión de medicamentos ulcerógenos sobre todo en los pacientes de 60 años de edad, por el incremento de los cuadros respiratorios y agudización de la sintomatología de las enfermedades osteomioarticulares frecuentes en esta etapa de la vida. Además, durante el mes de diciembre, con motivo de los festejos de fin de año, se añade la posibilidad del aumento en el consumo de alcohol así como de transgresiones dietéticas.

La literatura plantea que el café y el alcohol son factores que posiblemente desencadenan la hemorragia digestiva, en pacientes con úlcera péptica, a estos productos se le señala un efecto hipersecretor en el estómago ⁸ También se refleja una mayor incidencia del ulcus péptico en los fumadores en los que se duplica el riesgo de enfermedad ulcerosa.

Los resultados se encuentran en correspondencia con lo publicado por otros autores. ^{9, 10}

Con respecto a la ingestión de medicamentos ulcerógenos se observó que solo 46 pacientes, que representan el 31, 9 % los consumían. También se pudo comprobar que algunos pacientes tomaban más de un medicamento, dentro de los analizados se llegó a la conclusión de que los más usados fueron los salicilatos con el 89, 3 % (41 casos).

Al-Assi, et al.¹¹ señalan la asociación de la HDA con la ingestión de medicamentos ulcerógenos, lo cual no se presenta de igual manera en esta serie; no obstante, existe plena concordancia con respecto a que los salicilatos constituyen el grupo de drogas ulcerógenas más relacionados con esta dolencia y su uso diario aumenta considerablemente el riesgo de padecer úlcera péptica en 10-20 veces, los mismos son responsables del 4 % de dicha enfermedad y de más del 40 % de los episodios de hemorragia digestiva alta.

Se reconocen por diferentes autores como enfermedades asociadas con la hemorragia digestiva las cardiovasculares y osteomioarticulares, así como la úlcera péptica duodenal. ⁴

Se encontró predominio de la melena con el 89, 5 %, seguida de la palidez (83, 3 %) y la taquicardia (58, 3 %) como principales síntomas y signos al ingreso, lo que está en correspondencia con la literatura revisada.

El tratamiento médico se empleó en 135 pacientes para un 93, 7 %, y fue intervenido quirúrgicamente el 6, 2 % (nueve casos); todos de forma urgente.

Ibáñez ¹² y Messmann ¹³ señalan la necesidad de operar por HDA el 5 % de los pacientes que presentan el síndrome mientras Skok ¹⁴ encuentra en sus revisiones un mayor porcentaje y señala hasta el 11 %.

La ligadura de vaso sangrante con piloroplastia fue la intervención más frecuente, se le realizó al 33 % de los pacientes. No se efectuó la vaguectomía por el mal estado general de los mismos.

Este proceder que resulta el más inocuo para el paciente por la rapidez con que se ejecuta y su baja morbilidad postoperatoria, también es el más empleado por los cirujanos que operan a pacientes con HDA, ¹⁵ así lo demuestran las diferentes series estadísticas consultadas.

El diagnóstico definitivo al egreso se realizó en el 64, 5 % de los pacientes (n=93), siempre por medio de la panendoscopia. La úlcera péptica del estómago y duodeno fue la afección más frecuente encontrada con 50 casos que representaron el 53, 7 % de los pacientes con diagnóstico etiológico al egreso, y predominio de la úlcera duodenal sobre la gástrica; le siguieron en orden de frecuencia las lesiones agudas de la mucosa gastroduodenal (LAMGD) con 41 casos (44, 1 %). Diferentes autores tanto nacionales como foráneos plantean como principal causa de hemorragia digestiva alta la enfermedad ulceropéptica de estómago y duodeno y se destaca dentro de ésta la úlcera péptica del duodeno; nuestra investigación coincidió con lo antes mencionado. ¹⁶⁻¹⁸

Ocho pacientes fallecieron, lo que representó el 5, 5 %; valores que están dentro de la mortalidad señalada por distintos autores y fluctúa entre el 3 y el 13 %, lo que coincide con las investigaciones consultadas ^{19, 20}. El 25 % de los pacientes (dos casos) murieron con sangramiento, mientras la mayoría, el 75 % (seis casos) fallecieron por otras causas, sobre todo, por enfermedades asociadas como las hepatopatías de tipo cirrótico, hallazgo este señalado en la mayoría de la literatura consultada. ^{21, 22}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bogoch A. Hematemesis y melena. En: Bockus HL. Gastroenterología 3 ed. T 1. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica;1984. p. 807-903.
2. Arango Molano LA. Sangramiento digestivo alto: visión actual y manejo. MODOMAI 1997;1(1):18-24.
3. Grupo Nacional de Cirugía. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento. 3ª ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989. p. 265 - 9.
4. Palomino Besada A, Rodríguez Rodríguez I, Samada Suárez M, Pérez Parra V, Muller Vázquez ME, Cruz Orz A. Experiencia en la endoscopia de urgencia en el sangramiento digestivo alto. Rev Cubana Med Militar 1997;26(2):116 - 21.
5. Setrmer E, Levy N, Tamir A. Seasonal fluctuations in acute gastrointestinal bleeding. J Gastroenterol 1999;20(4):277-9.
6. Nomura T, Ohkusa T, Araki A, Chugangi Y, Momoi M, Takashimizu I, et al. Influence of climatic factors in the incidence of upper gastrointestinal bleeding. J Gastroenterol Hepatol 2001;16(6):619-23.
7. Tenias Burrillo JM, Llorente Melero MJ, Zaragoza Marcet A. Epidemiologic aspects on nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in a mediterranean region: incidence sociogeographic and temporal fluctuations. Rev Esp Enferm Dig 2001;93(2):96 -105.
8. Isemberg Jon I, Soll Andrew H. Úlcera péptica: epidemiología: cuadro clínico y diagnóstico. En: Bennett CJ, Plim F, editors. Cecil. Tratado de Medicina Interna. T 1. 20 ed. México: McGraw-Hill Interamericana;1996. p. 760-1.
9. Patai A, Jakab Z, Varga F, Dracz L, Rokonozai E, Dobronte Z, et al. Epidemiology of non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage in Vas Country in Western Hungary. Orv Hetil 1998 8;139(45):2705-12.
10. Rolhauser C, Fleischer DE. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Endoscopy 2002; 34(2):111-8.
11. Al-Assi MT, Genta RM, Kartunen TJ, Granham DY. Ulcer site and complications: relation to Helicobacter pylori infection and use. Endoscopy 1999;28(2):229-33.
12. Ibáñez AL, Baeza PC, Guzmán BS, Llanos LO, Zuñiga DA, Chlanale BJ, et al. Tratamiento de la hemorragia digestiva alta de origen no variceal. Evaluación de 10 años de experiencias. Rev Chil Cir 1998;50(4):370-8.

13. Messmann H, Schaller P, Andres T. Effect of programmed endoscopic follow-up examination on the rebleeding rate of gastric or duodenal peptic ulcers treated by injection therapy: a prospective, randomized controlled trial. *Endoscopy* 1998;30(7):583-9.
14. Skok P, How efficient is endoscopic injection sclerotherapy in peptic ulcer hemorrhage. *Hepatogastroenterology* 1998;44(15):86-5.
15. Lan JY, Chun S. Management of upper gastrointestinal haemorrhage. *J Gastroenterol Hepatol* 2000;15 Suppl: 8-12.
16. Amouretti M, Gouerou H, Capron MH, Hernan H, Colin R. Epidemiology and course of acute upper gastrointestinal hemorrhage in French geographical areas. *Eur J gastroenterol Hepatol* 2000;12(2):175-81.
17. Peura DA, Lanza FL, Gostout CJ, Foutch PG. The American College of Gastroenterology Bleeding Registry: preliminary findings. *Am J Gastroenterol* 1998;93(2):283-4.
18. Depolo A, Dodrila-Dintinjana R, Uravi M, Grbas H, Rubini M. Upper gastrointestinal bleeding - Review of ten years results. *Zentralbl Chir* 2001;126(10):772-6.
19. Fagundes RB; Schultz A; Garcés VN; Santos R da S. Hemorragia digestiva alta nao-varicosa: avaliacao de risco a través de un sistema de scores / Non variceal gastrointestinal haemorrhage. Risk avaiation though a scoring system. *J bras med* 2000; 79(3):31-8.
20. Wong SK, Yu LM, Lau JY, Lam YH, Chan AC, Ng EK, et al. Prediction of therapeutic failure after adrenaline injection plus heater probe treatment in patients with bleeding peptic ulcer. *Gut* 2002;50(3):322-5.
21. Buffect C. Cirrhosis and complications. *Rev Part* 2001;51(20):2271-9.
22. Akahoshi T, Hashizume M, Shimabukuro R, Tanoue K, Tomikawa M, Okita K ,et al. Long-term results of endoscopic Histoacryl injection sclerotherapy for gastric varice bleeding: a 10 years experience. *Surgery* 2002;131(Suppl 1): 176-81.

Recibido: 13 de octubre de 2003

Aceptado: 16 de febrero de 2004

Dr. Félix Rodiles Martínez. Especialista de I Grado en Cirugía General.
Profesor Asistente. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de
la Concepción y de la Pedraja. Camagüey. Cuba. frodiles@shine.cmw.sld.cu