
Multimed 2020; 24(1)

Enero-Febrero

Artículo original

Sangramiento Digestivo Alto. Factores de riesgo asociados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Enero 2017 a enero 2018

High Digestive Bleeding Associated risk factors. Carlos Manuel de Céspedes Hospital.
January 2017 to January 2018

Sangramento digestivo alto Fatores de risco associados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Janeiro de 2017 a janeiro de 2018

Manuel de Jesús Otero Figueredo.^{I*} <https://orcid.org/0000-0001-6610-6981>

Liliam Inés Figueredo González.^{II} <https://orcid.org/0000-0002-2288-1086>

Carmen Figueredo González.^{III} <https://orcid.org/0000-0001-7825-1617>

Yumey Rosada Navarro.^{IV} <https://orcid.org/0000-0003-4090-4293>

Ariatna Polanco Rosales.^V <https://orcid.org/0000-0003-1480-642x>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Higiene. Bayamo. Granma, Cuba.

^{IV} Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^V Policlínico René Vallejo Ortíz. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: mjof2018@nauta.cu

RESUMEN

Sangramiento Digestivo Alto (SDA) es una emergencia médica frecuente que se asocia a una considerable morbilidad y mortalidad. Se realizó esta investigación con el objetivo de describir el comportamiento de los factores de riesgo asociados al desarrollo del sangramiento digestivo alto, mediante un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, con 40 pacientes que presentaron (SDA), atendidos en el Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, Granma, en el periodo comprendido entre Enero de 2017 y Enero de 2018. En el estudio predominó el sexo masculino y los pacientes comprendidos entre los 61-80 años de edad. La mayoría eran consumidores de medicamentos sedantes. La causa de sangrado más frecuente fue la gastritis, seguida por la úlcera gastroduodenal. La forma de presentación clínica más habitual lo constituyó la melena. El SDA es más frecuente en el sexo masculino y en pacientes de edad avanzada. Entre sus principales formas de presentación se encuentra la melena y la hematemesis. El consumo de café puede provocar el desencadenamiento de esta patología.

Palabras clave: Enfermedades del sistema digestivo; Hemorragia.

ABSTRACT

High Digestive Bleeding (SDA) is a frequent medical emergency that is associated with considerable morbidity and mortality. This research was carried out with the objective of describing the behavior of the risk factors associated with the development of upper digestive bleeding, through an observational, descriptive, longitudinal and retrospective study, with 40 patients who presented (SDA), treated at the "Carlos Hospital Manuel de Céspedes" from Bayamo, Granma, in the period between January 2017 and January 2018. In the study, male sex and patients between 61-80 years of age predominated. Most were consumers of sedative medications. The most frequent cause of bleeding was gastritis, followed by gastroduodenal ulcer. The most common form of clinical presentation was the mane. SDA is more common in males and in elderly patients. Among its main forms of presentation is the mane and hematemesis. Coffee consumption can cause the triggering of this pathology.

Keywords: Digestive system diseases; Hemorrhage.

RESUMO

Sangramento Digestivo Alto (SDA) é uma emergência médica frequente que está associada a considerável morbimortalidade. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de descrever o comportamento dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de sangramento digestivo superior, através de um estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo, com 40 pacientes que apresentaram (SDA), atendidos no Hospital "Carlos Manuel de Céspedes", de Bayamo, Granma, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. No estudo, predominaram o sexo masculino e os pacientes entre 61 e 80 anos de idade. A maioria era consumidora de medicamentos sedativos. A causa mais frequente de sangramento foi gastrite, seguida por úlcera gastroduodenal. A forma mais comum de apresentação clínica foi a crina. SDA é mais comum em homens e em pacientes idosos. Entre suas principais formas de apresentação está a juba e a hematêmese. O consumo de café pode causar o desencadeamento dessa patologia.

Palavras-chave: Doenças do sistema digestório; Hemorragia.

Recibido: 3/12/2019

Aprobado: 20/12/2019

Introducción

El sangramiento digestivo alto (SDA) es una emergencia médica frecuente que se asocia a una considerable morbilidad y mortalidad.⁽¹⁾ Este se define como la extravasación de sangre hacia la luz del tubo digestivo, es decir, en algún punto a lo largo del esófago, estómago o duodeno. Aunque la boca y la faringe pueden considerarse parte del tubo digestivo, las hemorragias a este nivel se excluyen de la definición anterior, así como las que se producen hacia la cavidad peritoneal (hemoperitoneo). Esta definición puede parecer arbitraria desde el punto de vista anatómico, pero clínicamente es mejor separar estos tipos de sangrado para tener una orientación terapéutica más adecuada.⁽²⁾

Según su etiología, se puede dividir como de origen varicoso o no varicoso;^(2,3) y según el lapso de tiempo en agudo o crónico, con tratamiento y pronóstico diferentes en ambos casos.⁽⁴⁾

Las causas más frecuentes de los sangramientos digestivos son las siguientes: úlcera péptica (30-50%), erosiones gastroduodenales (10-15%), esofagitis (10-15%), malformaciones vasculares (5-10%).⁽⁵⁻⁷⁾

El resangrado es considerado el factor de riesgo más importante para la mortalidad y se produce en el 10-30% de las personas tratadas.^(8,9)

Esta patología presenta una incidencia que va desde los 48 hasta 160 casos por cada 100 000 adultos por año. A pesar de los avances en la endoscopia, en la atención al paciente crítico, la tasa de mortalidad por sangramiento digestivo alta oscila de 5 a 14 % y no ha cambiado en las últimas cuatro décadas.^(10,11)

Hipócrates, el padre de la medicina, refirió algunos síntomas correspondientes a esta enfermedad. Desde la Grecia clásica, se le designaba a la úlcera la enfermedad negra, donde el vómito sanguinolento y ardiente era el signo característico.^(12,13)

En Estados Unidos, 350,000 pacientes son hospitalizados anualmente por sangrado del tubo digestivo alto, y 35-45% de los casos son mayores de 60 años.⁽³⁾ En España, la incidencia de hemorragia digestiva por úlcera péptica fue de 80 episodios por 100.000 habitantes/año, con una mortalidad alrededor del 5,5% de los casos.^(1,14)

En Cuba la incidencia de la hemorragia digestiva alta alcanza entre el 35 a 45% de los casos en pacientes con edades mayores de 60 años.⁽¹³⁾

Por lo anterior expuesto podemos plantear que el sangramiento digestivo alta constituye un problema de salud, dado que su incidencia es significativa y sus consecuencias pueden ser mortales. Este trabajo tiene como objetivo describir los factores de riesgo asociados al desarrollo del sangramiento digestivo, en pacientes atendidos en la sala de Cirugía del Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" Bayamo, Granma, en el periodo de Enero del 2017 a Enero del 2018.

Método

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, con el propósito de describir los factores de riesgo asociados al desarrollo del sangramiento digestivo en pacientes atendidos en el Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, Granma, en el periodo comprendido Enero de 2017 a Enero de 2018. El universo estuvo constituido por 145 pacientes que presentaron SDA, y la muestra fue de 40. Como criterio de selección se decidió incluir los pacientes que presentaron síndrome de hemorragia digestiva.

La recolección de los datos fue realizada a través de consulta de fuentes primarias y secundarias, incluyéndose entre estas la observación directa y las historias clínicas de los pacientes con SDA.

Los datos obtenidos fueron procesados manualmente a través de las técnicas y procedimientos de la Estadística Descriptiva. Se calculó la distribución de frecuencias de cada una de las variables estudiadas. La información recolectada fue tabulada y representada en gráficos.

La investigación se realizó de acuerdo con los principios básicos de la ética: la beneficencia, no maleficencia, el respeto a la persona y la justicia.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución por sexo de pacientes con SDA. En el estudio predominó el sexo masculino con 24 casos.

Tabla 1. Distribución por sexo de pacientes con SDA. Hospital Carlos M. de Céspedes. Enero 2017-Enero 2018.

Sexo	Pacientes
Masculino	24
Femenino	16
Total	40

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

En la tabla 2 se observa la distribución por grupos de edad de los pacientes con SDA. Las edades más frecuentes fue la comprendida entre los 61-80 años con 18 casos del total.

Tabla 2. Distribución por grupos de edad de los pacientes con SDA. Hospital Carlos M. de Céspedes. Enero 2017-Enero 2018.

Edad	Pacientes
20-40	8
41-60	9
61-80	18
81 y mas	5
Total	40

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

La enfermedad asociada de mayor prevalencia fue la Hipertensión Arterial con una representación de 20 pacientes, lo que representó el 50% del total; seguido por la úlcera gastroduodenal y la gastritis. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los Antecedentes Patológicos Personales. Hospital Carlos M. de Céspedes. Enero 2017-Enero 2018.

APP	Pacientes
HTA	20
DM	3
Hepatopatía crónica	0
Gastritis	7
Úlcera gastroduodenal	8
Neoplasias	0
Otras	2
Sin antecedentes	0
Total	40

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

La tabla 4 muestra la distribución según manifestaciones clínicas de sangrado de pacientes con SDA no varicosa según manifestaciones clínicas de sangrado. La manifestación clínica más frecuente fue la melena con 20 pacientes, seguida por la hematemesis con 16 pacientes.

Tabla 4. Distribución según manifestaciones clínicas de sangrado de pacientes con SDA no varicosa según manifestaciones clínicas de sangrado. Hospital Carlos M. de Céspedes. Enero 2017-Enero 2018.

Manifestaciones clínicas	Pacientes
Melena	20
Hematemesis	18
Shock	2

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

La distribución según hábitos tóxicos se representó en la tabla 5. El consumo de café fue el hábito tóxico de mayor predominio en 18 pacientes participantes en el estudio.

Tabla 5. Distribución según hábitos tóxicos. Hospital Carlos M. de Céspedes. Enero 2017-Enero 2018.

Hábitos tóxicos	Pacientes
Alcohol	16
Tabaco	6
Café	18
Drogas ilícitas	0

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

Discusión

EL sangramiento digestivo alto constituye una urgencia potencialmente grave y sigue siendo una de las causas más frecuentes de hospitalización en patología digestiva.⁽¹⁾

Nuestro estudio arrojó que el mayor por ciento de pacientes con SDA, correspondió al sexo masculino, lo que coincide con lo reportado en estudios realizados en Ecuador y Cuba.⁽¹³⁾

Se comprobó que el incremento del número de sangrantes es proporcional al aumento de la edad.

El grupo etario más afectado fueron los pacientes de 61-80 años; coincidiendo con un estudio realizado por R. Contreras-Omaña y col,⁽⁶⁾ así como manteniendo similitud con otros donde las series reportan rangos entre 61 a 70 años.^(2,4) Los pacientes de la tercera edad presentan todas las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de esta enfermedad, convirtiendo a la edad como un elemento importante en la evolución y pronóstico de la SDA, ya que va asociado a la poca capacidad

para soportar eventos graves como la pérdida brusca de sangre y tener que someterse a tratamientos intensivos.

Una gran parte de las personas estudiadas tuvieron como morbilidad más frecuente la hipertensión arterial, y estuvo directamente relacionada con factores etiológicos del SDA, como fueron la úlcera péptica (20 %) y la gastritis crónica (5 %).^(5,6)

Dentro de los hábitos tóxicos prevaleció el consumo de café (44 %) lo que coincide con un estudio desarrollado por R. Contreras y col,⁽⁶⁾ no siendo así lo reportado por otros estudios nacionales e internacionales donde el consumo de alcohol y tabaco ocupan las primeras posiciones.^(13,14)

Los pacientes se presentaron clínicamente como melena (50 %) esto coincide con la planteado por Niveló Román y col,⁽⁸⁾ otros estudios plantean como principal manifestación la hematemesis.⁽¹⁰⁾ Aunque generalmente se presentan las dos manifestaciones en el mismo paciente.

Conclusiones

En el sangramiento digestivo alta predominó en el sexo masculino y en el grupo de pacientes de 61-80 años. La hipertensión arterial y la úlcera gastroduodenal fueron los antecedentes patológicos personales más frecuentes encontrados, así como el consumo de café como el hábito tóxico más frecuente. La forma de presentación más relevante fue la melena en ambos sexos.

Referencias bibliográficas

1. Colomo Ordoñez A. Hemorragia Digestiva Alta: prevención y tratamiento. [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016. [citado 5/9/2019]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_400754/aco1de1.pdf
2. Gerson LB, Fidler JL, Cave DR, Leighton JA. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Small Bowel Bleeding. Am J Gastroenterol 2015; 110(9): 1265-87.

3. Tavakkoli A, Stanley W. A. Acute gastrointestinal hemorrhage. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice. 20th ed. Canada: Elsevier Inc.; 2017. P. 1139-1159.
4. Lee YJ, Min BR, Kim ES, Park KS, Cho KB, Jang BK, et al. Predictive factors of mortality within 30 days in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Korean J Inter Med 2016; 31(1): 54-64.
5. Martínez Escribano B, Albañil Ballesteros MR. Hemorragia digestiva alta. FAPap [Internet]. 2013 [citado 5/8/2019]; 6(4). Disponible en: <https://fapap.es/articulo/268/hemorragia-digestiva-alta>
6. Contreras-Omaña R, Alfaro-Reynoso JA, Cruz-Chávez CE, Velarde Ruiz Velasco A, Flores Ramírez DI, Romero Hernández I, et al. Sistema Progetto Nazionale Emorragia Digestiva (PNED) vs. escala de Rockall como predictores de mortalidad en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto no variceal: un estudio multicéntrico prospectivo. Revista de Gastroenterología de México. 2017; 82(2): 123-128.
7. Ricardo Pérez JP, Santiesteban Fuentes HA, Nápoles Zaldívar Y, Bairán Ayala N, Guillén Peregrín DJ. Incidencia de la hemorragia digestiva alta en el adulto mayor. Banes 2013–2017. 16 de Abril. 2018; 57(269): 151-156.
8. Niveló Román FÁ, Paredes Polanco JP. Identificación de los tipos de riesgo en la hemorragia digestiva alta en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [citado 4/5/2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8087/1/T-UCSG-PRE-MED-586.pdf>
9. Vásquez-Quiroga J, Taype-Rondan A, Zafra-Tanaka JH, Arcana-López E, Cervera-Caballero L, Contreras-Turin J. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta. Rev Gastroenterol Perú 2018; 38(1): 89-102.
10. Jiménez Rojas LA. Sangrado digestivo alto. Revista Médica Sinergia 2017; 2(7): 6-9.
11. Brenes Rojas Y. Sangrado digestivo alto por úlcera péptica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica 2016; LXXIII(620): 693 – 700.
12. Pedraza Valenzuela V. Comparación de los síntomas asociados a la hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica entre adultos jóvenes y mayores en el hospital Cayetano Heredia.

[Tesis]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado 11/9/2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7266/Comparacion_PedrazaValenzuela_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Oliver Solaz L, Jordán Alonso AD, Alfonso Moya O, Alejo Concepción O, Cruz Méndez D. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el quinquenio 2009 a 2013. Rev Méd Electrón 2017; 39(3): 432-442.

14. Solorzano Pachay DC. Factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores a 40 años en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton en el año 2015. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado 5/9/2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18942/1/TESIS%20DSP%20HDA.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autores

Manuel de Jesús Otero Figueredo, como autor principal originó la idea del tema sobre Sangramiento Digestivo Alto, por la incidencia en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo, realizó el diseño de la investigación.

Liliam Inés Figueredo González, contribuyó en la parte estadística de la investigación y recogida de información.

Carmen Figueredo González, participó en la redacción y corrección del estudio.

Yumey Rosada Navarro, contribuyó al procesamiento de la información del artículo.

Ariatna Polanco Rosales, participó en el diseño de la investigación, búsqueda de bibliografía actualizada.

Yo, Manuel de Jesús Otero Figueredo en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Sangramiento Digestivo Alto. Factores que influyen en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes.