



Sinergias educativas
ISSN: 2661-6661
compasacademico@icloud.com
Grupo Compás
Ecuador

FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Ángulo Segura, Marjorie Katiuska; Samaniego Namicela, Luis Guillermo; de Mora Flores, Juan Sebastián;
Chong Grunauer, Joysee Pilar

FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Sinergias educativas, vol. E, núm. Esp.1, 2020

Grupo Compás, Ecuador

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701012>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

FACTOR ASSOCIATED WITH HIGH DIGESTIVE HEMORRAGY

Marjorie Katiuska Ángulo Segura
Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de
Concha, Ecuador
marjorieangulo25@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-5931-7350>

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701012>

Luis Guillermo Samaniego Namicela
Universidad Técnica de Machala, Ecuador
guillermosamaniegon@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-2793-4845>

Juan Sebastián de Mora Flores
Hospital General IESS de Milagro, Ecuador
sebastian_demora@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-5493-3955>

Joysee Pilar Chong Grunauer
Hospital Clinica Kennedy Alborada, Ecuador
grunauer30@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-6986-692>

Recepción: 30 Septiembre 2019
Aprobación: 26 Noviembre 2019

RESUMEN:

Las enfermedades comórbidas pueden influir en el tratamiento del paciente en el contexto de una hemorragia digestiva alta aguda, haciendo susceptibles de padecer anemias, sobrecarga de volumen, requerir transfusiones sanguíneas incluso aspiración gastrointestinal y difícil manejo. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la hemorragia digestiva alta en los pacientes de un hospital en Ecuador. Es un estudio de tipo observacional, de corte transversal, incluyó a 87 pacientes hospitalarios durante el periodo del 1 de junio del 2017 al 1 de junio del 2018. Se utilizaron medidas de tendencia central y chi cuadrado para establecer la asociación entre variables y el análisis estadístico fue realizado en programa SPSS versión 21. El grupo etario más afectado fue > 60 años edad. El promedio de edad fue de 47,1 de sexo masculino (73%). Las etiologías más frecuentes de hemorragia digestiva alta fue la úlcera gástrica (41%) y la gastritis erosiva (24%) y la forma de presentación más común fue la hematemesis con el 91% (156). El 55% (94) presentó factores de riesgo, siendo los más importantes la edad > 60 años (49%) y el consumo de alcohol (28%). Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de complicaciones con la presencia de factores de riesgo ($p = 0,0001$).

PALABRAS CLAVE: hemorragia digestiva alta, complicaciones, factores asociados.

ABSTRACT:

Comorbid diseases can influence the patient's treatment in the context of acute upper gastrointestinal bleeding, making them susceptible to anemias, volume overload, blood transfusions including gastrointestinal aspiration and difficult management. The objective of the study was to determine the factors associated with upper gastrointestinal bleeding in patients of a hospital in Ecuador. It is an observational, cross-sectional study, including 87 hospital patients during the period from June 1, 2017 to June 1, 2018. Measures of central tendency and chi-square were used to establish the association between variables and the analysis Statistical was carried out in SPSS version 21 program. The most affected age group was > 60 years old. The average age was 47.1 males (73%). The most frequent etiologies of upper gastrointestinal bleeding were gastric ulcer (41%) and erosive gastritis (24%) and the most common form of presentation was hematemesis with 91% (156). 55% (94) presented risk factors, the most important being age > 60 years (49%) and alcohol consumption (28%). It is concluded that there is a statistically significant association between the development of complications with the presence of risk factors ($p = 0.0001$).

KEYWORDS: upper gastrointestinal bleeding, complications, associated factors.

INTRODUCCION

La Hemorragia digestiva alta comúnmente se presenta como hematemesis o melena (Organización Mundial de la Salud, 2013), es predominantemente de origen no varicoso y sigue siendo uno de los desafíos más comunes a los que se enfrentan los gastroenterólogos y los endoscopistas en la práctica clínica diaria (Canadian Digestive Health Foundation, 2016), generalmente es una enfermedad de los ancianos, con más del 60% de pacientes mayores de 60 años y aproximadamente el 20% mayores de 80 años, todavía conlleva una morbilidad y mortalidad considerable y la carga económica de la salud es alta (Aomari A, 2017); la mortalidad difiere en diferentes partes del mundo siendo variable entre (3%-11 %) (Cerini et al, 2015).

Las enfermedades comórbidas pueden hacer que los pacientes sean más susceptibles a los efectos adversos la anemia (la posibilidad que dichos pacientes necesiten mantenerse a niveles de hemoglobina más altos que los pacientes sin estos trastornos), predisponer a los pacientes a una sobrecarga de volumen en caso de reanimación con líquidos vigorosos o transfusiones de sangre. Dichos pacientes pueden necesitar un control más invasivo durante la reanimación. Dando como resultado un sangrado que es más difícil de manejar, necesitar transfusiones de plasma fresco congelado o plaquetas. Predisponer a la aspiración de contenido gastrointestinal hacia los pulmones por esto la intubación endotraqueal debe considerarse en tales circunstancias. (John R Saltzman, Enfoque de la hemorragia digestiva alta aguda en adultos, 2019)

La infección por *H pylori* y el uso de AINE son factores de riesgo tanto independientes como sinérgicos para el sangrado relacionado con úlceras (Saltzman J, 2018; Kumar NL, 2017).

El uso regular de aspirina se asocia con un mayor riesgo de hemorragia digestiva mayor la cual depende de la dosis de aspirina (Gralnek IM, 2015) y (Bennett C, 2014), en general, todavía hay un mayor riesgo de complicaciones gastrointestinales superiores y úlceras gastroduodenales sintomáticas con inhibidores selectivos de la COX-2 en comparación con ningún uso en absoluto (Garg SK, 2017).

En la gastritis por estrés, no hay evidencia de hipersecreción ácida; por lo tanto, la descomposición de las defensas de la mucosa conduce a una lesión de la mucosa y una hemorragia posterior, (Gralnek IM, 2015; Garg SK, 2017).

Otro factor son las varices resultado de la hipertensión portal, se forman várices gastroesofágicas secundarias a la descompresión del sistema venoso portal en la circulación sistémica, que aparecen con un gradiente de presión de 8 a 10 mmHg, con riesgo de hemorragia aumentado a un gradiente de 12 mmHg (Garg SK, 2017).

La edad y las comorbilidades auguran un peor pronóstico y existen varias calculadoras que pueden predecir la mortalidad por hemorragia digestiva alta, siendo el sistema de puntuación de Rockall uno de los sistemas más validados (Bong M, 2014).

Además ciertos escenarios clínicos pueden aumentar el potencial para el desarrollo de HDA aguda, especialmente situaciones clínicas relacionadas con enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal (Tang Y, 2018).

Los resultados permitirán conocer las características demográficas de la población, factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia digestiva alta (HDA) en la institución donde se realizara el estudio, mediante una investigación descriptiva transversal, que analizará las frecuencias de la (HDA) hospitalaria durante el periodo del 1 de junio del 2017 al 1 de junio del 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, observacional de corte transversal conformado por todos los pacientes con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta que recibieron atención en un Hospital General en Ecuador durante el periodo del 1 de junio del 2017 al 1 de junio del 2018. La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia y está conformada por 172 los pacientes con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta disponibles que tuvieron tratamiento médico en el servicio de Gastroenterología de este Hospital durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación que incluyo todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta en este Hospital, pacientes en quienes se haya realizado endoscopia digestiva alta, y todos los pacientes con historia clínica completa donde incluya variables: edad, sexo, residencia, procedencia, manifestaciones clínicas, gravedad, etiología, factores de riesgo, complicaciones.

El análisis estadístico incluyó el uso de medidas de tendencia central como media, mediana y desviación estándar, además de estadística de tipo inferencial, para esto se empleó un nivel de confianza del 95%. El programa SPSS versión 21 se empleó para la tabulación de datos, diseño y confección de tablas.

RESULTADOS

Se requiere determinar las complicaciones de la hemorragia Digestiva alta y los factores de riesgo asociadas a estas.

TABLA 1
Distribución de la Hemorragia digestiva alta 2017-2018, según: Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	125	73%
Femenino	47	27%
Total	172	100%

Departamento de Estadística

Del total de pacientes del estudio (172), el 73% (125) correspondió al sexo masculino.

TABLA 2
Distribución de los 172 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta Hospitalaria 2017-2018, según: Grupo por edades.

GRUPOS DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
de 15 a 40 año	36	21%
de 41 a 60 año	51	30%
61 y más años	85	49%
total	172	100%

Base de datos hospitalaria

Del total de pacientes del estudio (172), el 49% (85) correspondió al grupo etario de > 60 años edad. El promedio de edad fue de 47,1 con un rango entre los 15 y 85 años.

Distribución de los pacientes con hemorragia digestiva alta- 2017-2018, según: Complicaciones.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia	15	9%
Ausencia	157	91%
Total	172	100%

Del total de pacientes del estudio (172), 9% (15) desarrolló complicaciones clínicas secundarias a la hemorragia digestiva

TABLA 3
Análisis de asociación entre complicaciones y factores de riesgo

Factores asociados A HDA		Total	Odd Ratio	p-valor
Edad > 60 años	Si	85	3,110 IC 95% 1,366-11,254	0,02
		49%		
	No	87		
		51%		
Consumo de alcohol	Si	49	5,636 IC 95% 1,438-28,121	1E-04
		28,49%		
	No	123		
		71,51%		
Antecedente de HDA previa	Si	11	2,636 IC 95% 2,438-45,121	0,014
		6,40%		
	No	161		
		93,60%		
Comorbilidades crónicas	Si	23	2,711 IC 95% 1,319-8-926	0,03
		13,37%		
	No	149		
		86,63%		

Base de datos hospitalaria

Existe asociación estadística entre las complicaciones y la edad > 60 años con una p significativa de 0.02 lo cual indica que la colocación la edad > 60 años aumenta el riesgo 3 veces más para desarrollar complicaciones en relación al grupo de < 60 años de edad.

Existe asociación estadística entre las complicaciones y el consumo de alcohol con una p significativa de 0.0001 quiere decir que el consumo de alcohol es un factor de riesgo 1,6 veces mayor para desarrollar complicaciones en relación al grupo que no consume alcohol.

Existe asociación estadística entre las complicaciones y la presencia de comorbilidades crónicas con una p significativa de 0.03, implica que la presencia de comorbilidades crónicas es un factor de riesgo 5 veces mayor para desarrollar complicaciones en relación al grupo que no tiene comorbilidades crónicas

Existe asociación estadística entre las complicaciones y el antecedente de HDA previa con una p significativa de 0.014, lo cual sugiere que el antecedente de HDA previa es un factor de riesgo 2 veces mayor para desarrollar complicaciones en relación al grupo que no lo tiene.

Otras variables como consumo de tabaco, consumo crónico de AINES, insuficiencia renal crónica y enfermedad reumática no demostraron asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de complicaciones, ni representaron riesgo.

DISCUSIÓN

En este estudio se reportaron un total de 172 pacientes hemorragia digestiva alta, donde destaca que (73%) corresponde al sexo masculino y las personas mayores de 60 años de edad (49%). Similares resultados fueron expuestos por Carrasco G en el año 2014, que evaluó un total de 710 personas y el 76% fueron de sexo masculino, y el grupo de adulto mayor (58%) el más frecuente. Esto difiere con estudios de Hasnath R, en el 2013 quien reportó 196 pacientes con HDA, donde la edades entre 36-45 años fue el grupo predominante.

Referente a los factores asociados la edad mas frecuente se demuestra en > 60 años (49%), el consumo de alcohol (28%) y las comorbilidades crónicas (13%) desempeñan un papel importante en la presencia de hemorragia digestiva alta y la sola presencia de factores de asociados aumenta 7 veces el riesgo de desarrollar complicaciones (OR: 7,184). Saltzman J coincide que el consumo de alcohol (45%) es una de las etiologías más comunes de HAD, segued del consumo crónico de AINES (29%). Kadima G incluye los hábitos tóxicos (62%), como el consumo de alcohol y tabaco como etiologías comunes de hemorragia digestva alta.

Los AINE son los fármacos mejor documentados asociados con hemorragia digestiva alta, como lo confirma Kadima G (10%), Saltzman J (14%) y Cho S (21%) y en los resultados de este estudio también ocupan un puesto dentro de las etiologías de la HDA (5%), sin embargo no se demostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

Las personas que están expuestas en mayor proporción a factores de riesgo como la edad > 60 años, consumo de alcohol y las comorbilidades crónicas, antecedente de HDA previa tienen más predisposición a realizar complicaciones.

REFERENCIAS

- Aomari A, S. H. (2017). (2017) Upper Gastrointestinal Bleeding (UGB): Causes and Treatment. *J Hepatol Gastroint Dis*.3(3), 1-3
- Bennett C, K. S. (2014). Tranexamic acid for upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* .20(467)
- Bong M, L. B. (2014). Diagnosis of gastrointestinal bleeding: A practical guide for clinicians. *World J Gastrointest Pathophysiol*, 5(4),467-478.
- Canadian Digestive Health Foundation. (2016). *Peptic Ulcers: Statistics*. Recuperado de <http://www.cdhf.ca/en/statistics>
- Cerini et al. (2015, Mar 12). Impact of anticoagulation on upper-gastrointestinal-bleeding in cirrhosis. a retrospective multicenter study. *Hepatology*, 47(2), 45-51.
- Garg SK, A. C. (2017). Early esophagogastroduodenoscopy is associated with better Outcomes in upper gastrointestinal bleeding: a nationwide study. *Endosc Int Open* .5(5), 376-386
- Gralnek IM, D. J. (2015). Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* .47(10), 1-46

- John R Saltzman, M. F. (30 de noviembre de 2019). *Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults*. Uptodate. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults?search=heorragia%20digestiva%20alta&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Kumar NL, C. A. (2017). Timing of upper endoscopy influences outcomes in patients with acute nonvariceal upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc* .58(5), 945-952
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Programas y proyectos: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>
- Saltzman J. (12 de marzo de 2018). *Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults*. Up To Date. Recuperado de: <https://www.uptodate.com>
- Tang Y, S. J. (2018). *Scoring systems used to predict mortality in patients with acute upper gastrointestinal bleeding in the ED*. Am J Emerg Med.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
CC BY-NC-SA