

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO:

**“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES
INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL
IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL
2018”**

AUTORES:

Jordan Rafael Cevallos Arias

Jonathan Leonardo Vanegas Morales

TUTOR:

Dr. Xavier Landívar Varas

Guayaquil, Ecuador

2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por

Jordan Rafael Cevallos Arias y Jonathan Leonardo Vanegas Morales, como

requerimiento para la obtención del título de **médico**.

TUTOR (A)

f. _____

Landívar Varas Xavier Francisco

f. _____

Cevallos Arias Jordan Rafael

f. _____

Vanegas Morales Jonathan Leonardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Abril del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cevallos Arias Jordan Rafael**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, previo a la obtención del título de **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Abril del año 2019

EL AUTOR

f. _____

Cevallos Arias Jordan Rafael



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vanegas Morales Jonathan Leonardo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, previo a la obtención del título de **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Abril del año 2019

EL AUTOR

f. _____

Vanegas Morales Jonathan Leonardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Arias Jordan Rafael**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de Abril del año 2019

EL AUTOR:

f. _____

Cevallos Arias Jordan Rafael



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vanegas Morales Jonathan Leonardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de Abril del año 2019

EL AUTOR;

f. _____

Vanegas Morales Jonathan Leonardo

CERTIFICADO URKUND

CEVALLOS ARIAS JORDAN RAFAEL-VANEGAS MORALES

JONATHAN LEONARDO



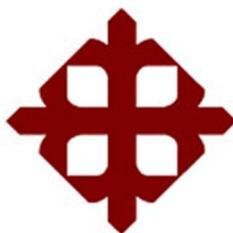
Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS HEMORRAGIA DISGESTIVA ALTA (01 DE ABRIL).docx
(D50213441)
Submitted: 4/5/2019 4:21:00 AM
Submitted By: jordan_rca@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CIENCIAS MÉDICAS

MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.

f. _____

Dr. Andrés Zúñiga Vera

TRIBUNAL

f. _____

Dra. Rosa Castro

TRIBUNAL

f. _____

Dr. Ayon Genkuong, Andrés Mauricio

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	8
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	9
OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
EPIDEMIOLOGÍA	12
RECUENTO ANATÓMICO	12
ETIOLOGÍA	13
FACTORES DE RIESGO.....	14
FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	14
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE ORIGEN VARICEAL.....	15
FISIOPATOLOGÍA DE LAS VÁRICES ESOFÁGICAS.....	16
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE ORIGEN NO VARICEAL.....	17

FISIOPATOLOGÍA DE LA ÚLCERA PÉPTICA	18
LESIÓN DE DIEULAFOY.....	19
DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE.....	19
MANEJO INICIAL	23
CAPÍTULO III.....	25
MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
METODOLOGÍA Y MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	25
RECOLECCIÓN DE DATOS	25
CRITERIO DE EXCLUSIÓN	27
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	27
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	49
ASPECTOS ÉTICOS.....	50
BIBLIOGRAFÍAS	51

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding is denominated to all bleeding produced by some organic lesion that is above the Treitz angle, it is considered a medical emergency because if a timely intervention is not made, the decompensation of the patient can occur and increase their morbidity and mortality. It is a clinical condition that affects both sexes equally and represents one of the main reasons why the Gastroenterology service is consulted to identify the etiology and give it the respective follow-up. This syndromic case, considered this way because it manifests itself with multiple signs and symptoms but with different etiologies among which we have two groups, first we have the group of digestive bleeding of variceal origin and second group of non-variceal origin; in turn, those of variceal origin as its name says it is that event that occurs in the course of hepatic cirrhosis decompensated by the rupture of esophageal varices while within those of non-variceal origin we have gastric ulcer as the most frequent cause, angiodysplasias, esophagitis, Dieulafoy's lesion, Mallory Weiss's tears, NSAID gastritis and neoplastic lesions such as gastric cancer. Within the clinical spectrum the two sui generis symptoms in which the UGIB usually manifests are haematemesis and melena, accompanied by palpitations, pallor, adynamia, asthenia, sweating and hypotension, which are indicative of the picture and whose intensity will reveal the degree of hypovolemia that the patient has; in much more serious cases, the patient may refer precordial pain, dyspnea and syncope; it is necessary to take into account these last three clinical manifestations, which are indicative of hemodynamic decompensation and which imperatively requires hospital admission.

KEY WORDS: Gastroenterology, upper gastrointestinal bleeding, melena, peptic ulcer disease, cirrhosis.

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta se denomina a todo sangrado producido por alguna lesión orgánica que está por encima del ángulo de Treitz, se considera una emergencia médica porque si no se realiza una intervención oportuna, la descompensación del paciente puede ocurrir y aumentar su morbilidad y mortalidad. Es una condición clínica que afecta a ambos sexos por igual y representa una de las razones principales por las que se consulta al servicio de Gastroenterología para identificar la etiología y darle el seguimiento respectivo. Este caso sindrómico, considerado de esta manera porque se manifiesta con múltiples signos y síntomas pero con diferentes etiologías entre las cuales tenemos dos grupos, primero tenemos el grupo de sangrado digestivo de origen variceal y el segundo grupo de origen no variceal. A su vez, los de origen variceal, como su nombre lo dice, es el evento que ocurre en el curso de la cirrosis hepática descompensada por la ruptura de las várices esofágicas, mientras que dentro de los de origen no variceal tenemos la úlcera gástrica como la causa más frecuente, las angiodisplasias, esofagitis, lesión de Dieulafoy, desgarros de Mallory Weiss, gastritis por AINES y lesiones neoplásicas como el cáncer gástrico. Dentro del espectro clínico, los dos síntomas sui generis en los cuales la hemorragia digestiva alta se manifiesta habitualmente son hematemesis y melena, acompañadas de palpitations, palidez, adinamia, astenia, sudoración e hipotensión, que son indicativas de la imagen y cuya intensidad revelará el grado de hipovolemia el paciente tiene en casos mucho más graves, el paciente puede referir dolor precordial, disnea y síncope. Es necesario tener en cuenta estas tres últimas manifestaciones clínicas, que son indicativas de descompensación hemodinámica y que imperativamente requieren ingreso hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Gastroenterología, sangrado gastrointestinal superior, melena, enfermedad de úlcera péptica, cirrosis

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) se denomina a todo sangrado producido por alguna lesión orgánica que se encuentra por encima del ángulo de Treitz, es considerada una emergencia médica ya que si no se realiza una intervención oportuna se puede producir la descompensación del paciente y aumentar su morbimortalidad. Es una condición clínica que afecta a ambos sexos por igual y representa uno de los principales motivos por el cual se interconsulta al servicio de Gastroenterología para identificar la etiología y darle el seguimiento respectivo.

Este cuadro sindrómico, considerado así por manifestarse con múltiples signos y síntomas pero con diversas etiologías entre las cuales tenemos dos grupos, primero tenemos al grupo de los sangrados digestivos de origen variceal y segundo al grupo de las de origen no variceal; a su vez dentro de las de origen variceal como su nombre mismo lo dice es aquel evento que se produce en el curso de una cirrosis hepática descompensada por la rotura de várices esofágicas mientras que dentro de las de origen no variceal tenemos a la úlcera gástrica como la causa más frecuente, angiodisplasias, esofagitis, lesión de Dieulafoy, desgarros de Mallory Weiss, gastritis por AINES y lesiones neoplásicas como el cáncer gástrico.

En los últimos años se le ha adjudicado una mortalidad estimada de hasta el 10%, se calcula que en España la incidencia media de la hemorragia digestiva es de 60 casos por 10.000 habitantes y año, y su mortalidad media del 5,5%; hay que mencionar que la mortalidad va a variar exclusivamente de acuerdo a la edad, por ejemplo 2,6% en el caso de sujetos jóvenes y sin enfermedades asociadas, pero ascendiendo hasta el 47% en los pacientes mayores de 60 años y con morbilidades asociadas. Otro dato importante a conocer es que cuando ocurre un evento de sangrado digestivo, es raro que suceda como un suceso aislado, la recurrencia del sangrado se va a presentar en

alrededor del 20% de los pacientes; finalmente a partir de las aseveraciones antes mencionadas tenemos dos factores pronósticos muy importantes a medir y reconocer durante la valoración de un paciente con HDA, que son la edad y la presencia del resangrado. (1)

La hemorragia digestiva alta implica más de 300.000 hospitalizaciones anualmente en los Estados Unidos. En los países occidentales, la incidencia fluctúa en alrededor de 100 a 150 casos por 100 000 habitantes al año y es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina. Asimismo, la incidencia se incrementa marcadamente con la edad. (2)

Dentro del espectro clínico los dos síntomas sui generis en la que se manifiesta habitualmente la HDA son la hematemesis y la melena, se acompaña de palpitations, palidez, adinamia, astenia, sudoración e hipotensión los mismos que son indicativos del cuadro y cuya intensidad va a revelar el grado de hipovolemia que tenga el paciente; en casos mucho más graves el paciente puede referirnos dolor precordial, disnea y sincope; hay que tomar en cuenta estas últimas tres manifestaciones clínicas las mismas que son indicativas de una descompensación hemodinámica y la cual requiere de manera imperativa ingreso hospitalario. Se denomina hematemesis a todo vómito sanguinolento de color café oscuro y de ahí su denominación en pozos de café mientras que la melena se conoce a todo tipo de deposición negruzca, maloliente y pegajosa como el alquitrán.

Frente a un paciente con hemorragia digestiva alta el abordaje médico debe iniciar ante todo con la realización de una buena historia clínica donde se reúna toda la información posible entorno a los antecedentes patológicos ya sean familiares como personales, hábitos, comorbilidades, características del sangrado, tiempo del mismo;

posterior a esto se debe realizar un examen físico completo, esto incluye un tacto rectal para verificar si es verídico la presencia o no de melena. (3)

Dependiendo de lo estable que se encuentre el paciente va a ser nuestro accionar pues si se trata de un paciente con un sangrado abundante, de grandes dimensiones nuestra prioridad consistirá en reparar la volemia mediante la infusión de líquidos parenterales a través de accesos intravenosos gruesos y cortos pero si fuese un paciente estable entonces se procederá a pedir los diferentes parámetros bioquímicos de laboratorio en donde se valore la función hepática, la función renal entre otras pruebas más dependiendo de la sospecha diagnóstica que se tenga al momento. (4)

A diferencia de épocas pasadas, en la actualidad se cuenta con una herramienta diagnóstica considerada el Gold estándar tanto en el diagnóstico como en el manejo terapéutico de tipo no farmacológico como lo es la endoscopía digestiva; en cuanto a las medidas farmacológicas tenemos que el grupo de medicamentos denominados inhibidores de la bomba de protones son los que mayor eficacia, mejores resultados y menor efectos adversos han presentado para manejar estos cuadros; su mecanismo de acción se sustenta en el aumento del pH gástrico para de esta forma facilitar la estabilización del coágulo en el foco del sangrado.(5)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia digestiva alta constituye una entidad patológica muy frecuente en todos los hospitales, es considerada una emergencia de carácter clínico quirúrgica en la cual la vida del paciente corre riesgo dependiendo de la intensidad del sangrado y de cuanto demore el reconocimiento e intervención al mismo.

Al tratarse de un problema de salud que genera alta morbimortalidad en nuestro país nos enfrentamos con la realidad de que el total de pacientes que llegan a un área de

emergencia no siempre se aplica el protocolo de manejo específico para tratar el evento agudo como es la realización de una endoscopia de emergencia, técnica que se debería de practicar en todos los hospitales, tomando en cuenta que por medio de esta herramienta diagnostica se puede identificar la causa del sangrado y a su vez brindar tratamiento idóneo así como también evitar el riesgo de resangrado; sin embargo lo que se hace es estabilizar hemodinámicamente mediante hidratación con infusiones parenterales y la administración de medicamentos como los inhibidores de bomba de protones y la interconsulta respectiva al servicio de Gastroenterología, pero con la aplicación de esta técnica Gold estándar como es la endoscopia se puede tener un panorama más claro acerca de la etiología del sangrado y en base a esos resultados brindar un tratamiento mucho más objetivo, todo este retraso en el abordaje inicia ya que en el país no se cuenta con un número ideal de especialistas en gastroenterología, además de que tampoco hay la indumentaria necesaria para practicar endoscopia en todas las casas de salud.

Finalmente, algo que vale la pena aclarar y que no se aleja de la realidad es que se puede confundir el diagnóstico de esta entidad sindrómica. Ya que muchas veces los médicos no cuentan con la experticia necesaria en torno al tema y pueden pasar por alto o confundir un sangrado de origen digestivo con uno de origen respiratorio o viceversa y a partir de ahí condicionar a una tórpida evolución de aquel paciente que presenta este problema de salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la hemorragia digestiva alta en el área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018?

OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de la hemorragia digestiva alta en los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar según edad y sexo a los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
2. Caracterizar según la etnia a los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
3. Estimar la prevalencia del sangrado digestivo de origen variceal y de origen no variceal en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
4. Describir los diagnósticos endoscópicos obtenidos en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
5. Identificar los factores de riesgo en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

6. Determinar la frecuencia del uso de la endoscopía de emergencia como herramienta diagnóstica en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
7. Clasificar la distribución de los sujetos de estudio de según la naturaleza del sangrado en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.
8. Demostrar las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las etiologías más frecuentes que se presentaron en los pacientes con sangrado digestivo alto que llegaron a emergencia?

¿A cuántos pacientes con hemorragia digestiva alta que acuden al servicio de emergencia se les realizó endoscopia como herramienta diagnóstica para dicho problema?

¿Cuál es el espectro clínico tanto del sangrado digestivo de origen variceal como el de origen no variceal?

¿Qué tipo de factores de riesgo son los más frecuentes que se encontraron en los pacientes que acudieron con sangrado digestivo alto al servicio de emergencia?

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Problema: La infravaloración de los pacientes con hemorragia digestiva alta que acuden a la emergencia del Hospital IESS Milagro, en donde se trata el evento agudo, pero no se cumple con la realización muchas veces de la endoscopia digestiva para el diagnóstico de la entidad patológica causante del sangrado.

Campo: Salud Pública.

Área: Medicina Interna – Gastroenterología

Aspecto: Cifras alarmantes y crecientes de pacientes con hemorragia digestiva alta

Tema de investigación: Prevalencia de la hemorragia digestiva alta en pacientes que acudieron al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

Lugar: Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La hemorragia del tubo digestivo alto es la emergencia gastroenterológica más frecuente, de ahí proviene su alta prevalencia en este servicio en la mayoría de los hospitales del país, así mismo se caracteriza por generar altas tasas de morbimortalidad en quien la padece, este tipo de pacientes a su vez genera un compromiso socioeconómico tanto para el estado como para la familia debido a que continuamente hace uso de los servicios de salud y de medicamentos costosos, los cuales van a depender de la causa del sangrado o de su existencia en el stock de la casa de salud que realiza el control subsecuente del mismo.

Este estudio está enfocado en describir en primera instancia cual es la prevalencia real de los pacientes con hemorragia digestiva alta que acuden al servicio de emergencia de este hospital y a partir de esto proceder a identificar los diferentes factores de riesgo de carácter clínico, sociodemográfico, morbilidades aunadas y las causas de acuerdo a la estratificación en variceal y no variceal. Teniendo en cuenta esta información podremos mejorar y actualizar el conocimiento en torno al comportamiento clínico epidemiológico del tema para de esta forma actuar acertadamente en la identificación y manejo de este tipo de paciente causando un impacto positivo en la disminución de las cifras de mortalidad que acarrea esta condición.

OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Objeto de la Investigación: Pacientes con sangrado digestivo alto.

CAMPO DE ACCIÓN: Medicina Interna – Gastroenterología.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública.

SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Medicina Interna – Gastroenterología: Comportamiento clínico epidemiológico de la hemorragia digestiva alta en el área de emergencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL TEMA

Hreinsson y colaboradores en el año 2013 realizaron un estudio para poder determinar la incidencia y etiología de la HDA, así como evaluar el efecto que tenían algunos medicamentos como causantes igual de este tipo de sangrado del tubo digestivo. Se trabajó con todos los pacientes que se realizaron endoscopia en un año en el Hospital Universitario Nacional de Islandia; dentro de los medicamentos que ellos refirieron estaba la ingesta de AINES, aspirina, Warfarina, inhibidores de la recaptación de serotonina y los bifosfonatos. Se encontró un total de 156 pacientes con HDA de 1731 pacientes que fueron estudiados y sometidos a la realización de endoscopia como técnica diagnóstica. Se llegó a la conclusión que la incidencia del sangrado digestivo alto fue de 87 pacientes por cada 100000 habitantes por año; dentro de las causas más comunes se reconocieron a la úlcera duodenal (21%) y úlcera gástrica (15%). (6)

En cuanto a la relación causal entre los medicamentos y HDA se evidencio que todos los pacientes que llevaban tiempo consumiendo Warfarina, aspirina, ISRS o AINES

fueron pacientes con mayor predisposición para el desarrollo de HDA en comparación a los que no reportaron consumo de ninguno de estos fármacos. Finalmente, en este mismo estudio se identificó que el consumo de AINES y la presencia de HDA se debió a una úlcera gástrica para lo cual estas dos variables fueron asociadas entre si la una como un agente causal y el otro como un efecto directo cuando se lo emplea por larga data. (6)

EPIDEMIOLOGÍA

- La hemorragia digestiva alta independiente del tipo de lesión etiológica representa una de las emergencias gastroenterológicas más comunes con una incidencia anual de 50 a 100 casos por cada 100.000 habitantes al año.
- La incidencia de pacientes hospitalizados por cuadros de sangrado digestivo alto es de alrededor 100 casos por cada 100.000 habitantes al año.
- La incidencia de hemorragia digestiva alta de origen no variceal fluctúa alrededor de 50 a 150 casos por cada 100000 habitantes al año.
- La mortalidad en España para la hemorragia digestiva alta de origen no variceal fluctúa entre un 2 a 14%.
- Entre las causas de sangrado digestivo de origen no variceal tenemos que el 80 a 90% es debido a una ulcera péptica complicada.

RECUENTO ANATÓMICO

Angulo de Treitz

El ligamento de Treitz es un repliegue o proyección de peritoneo que recubre el tercio caudal del musculo suspensorio del duodeno; este ligamento marca la transición entre duodeno y yeyuno; por lo tanto, delimita la sección de la cuarta porción duodenal retroperitoneal que luego se continua con la primera asa intraperitoneal del yeyuno.

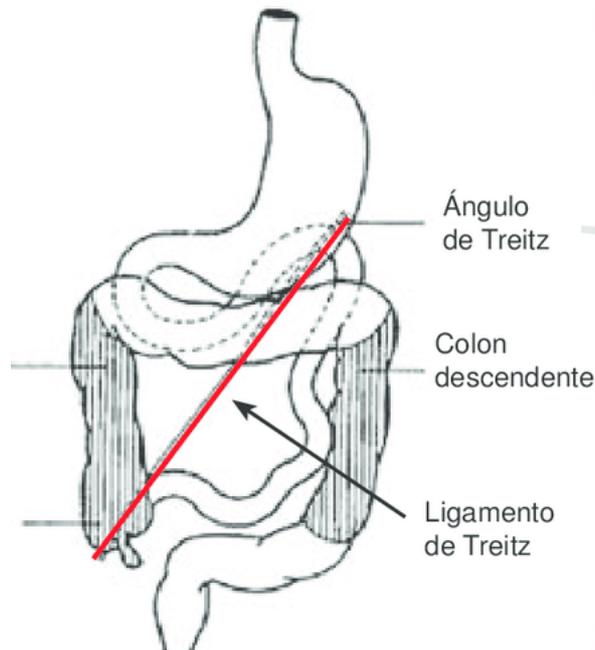


Imagen 1. Disposición Anatómica del Angulo de Treitz (7)

Al ligamento de Treitz muchas veces también se le da la denominación de músculo, pero en la actualidad se lo considera una estructura ligamentosa de características suspensorias que va desde el pilar diafragmático derecho hasta la unión duodeno yeyunal; está conformado por una parte central ligamentosa y dos porciones laterales de tipo muscular.

ETIOLOGÍA

Las hemorragias digestivas del tracto superior se dividen en: de origen variceal y de origen no variceal; a continuación, se describen por orden de frecuencia las de origen no variceal. (8)

- Úlcera péptica (31%-67%)
- Gastritis o duodenitis (7%-31%)
- Esofagitis erosiva (3%-12%)

- Síndrome de Mallory-Weiss (4% -8%)
- Neoplasias (2% -8%)
- Lesión de Dieulafoy (2%-8%)

FACTORES DE RIESGO

A continuación, se van a describir los principales factores de riesgo para hemorragia digestiva alta de manera general: (9)

- Edad
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Cirrosis hepática
- Enfermedad renal crónica
- Anticoagulantes
- AINES

FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- Edad
- Sexo
- Shock hipovolémico
- Resangrado
- Comorbilidades asociadas

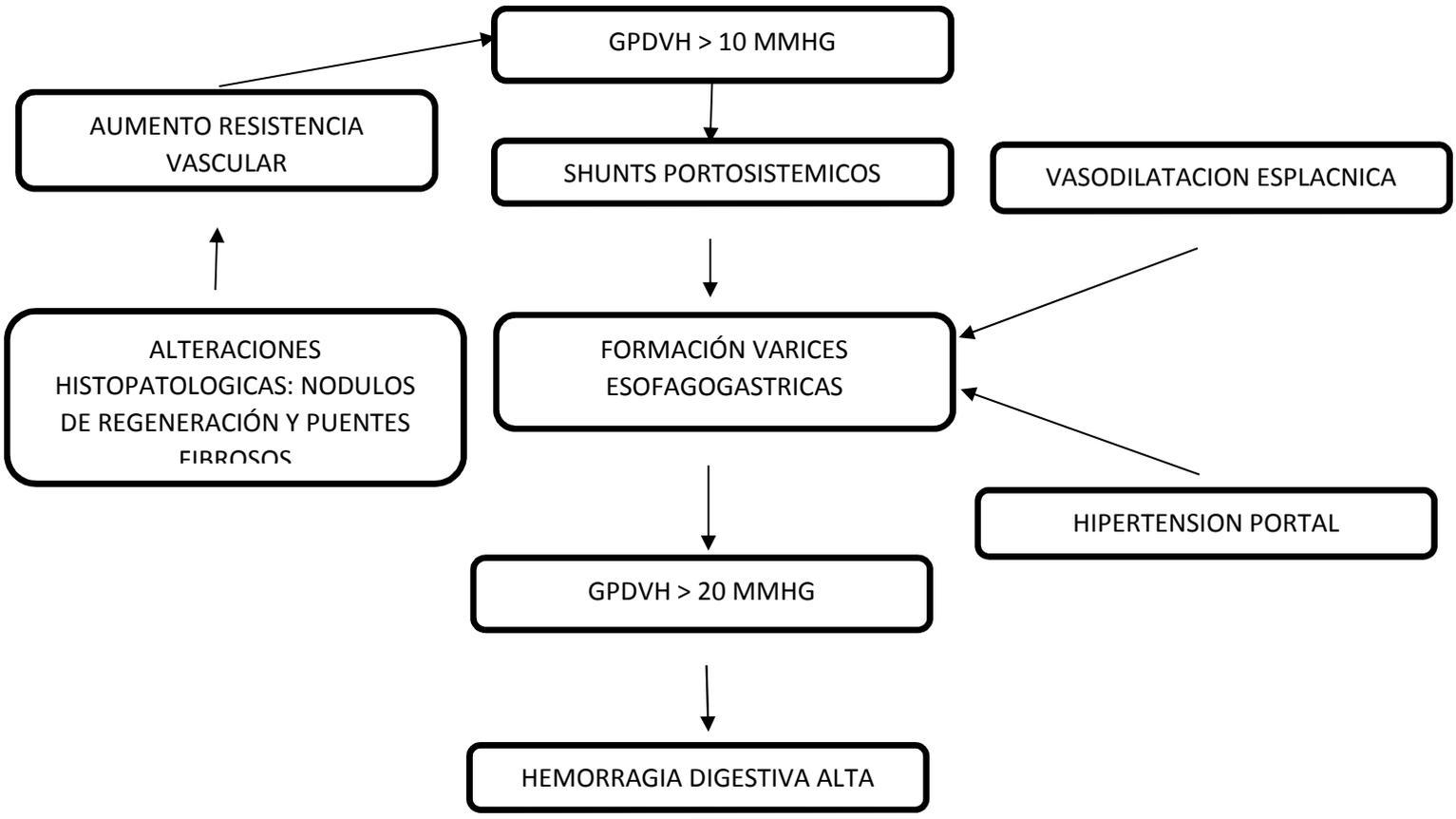
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE ORIGEN VARICEAL

Se denomina al sangrado digestivo causado por rotura de varices esofágicas la que a su vez constituye una de las complicaciones más temidas de la cirrosis hepática.

Comportamiento Epidemiológico del HDA de Origen Variceal.

- Se calcula que entre el 40 al 50% de los pacientes con cirrosis hepática tienen al momento del diagnóstico varices esofágicas mientras que quienes y que a su vez este riesgo aumenta hasta al 90% a los 10 años de detectada la cirrosis. (10)
- Quienes no las tienen van a tener una incidencia anual de formación de alrededor del 5%. (10)
- Se estima que entre el 9 al 36% de los pacientes presentan varices de alto riesgo; este término se les asigna a aquellas varices esófago gástricas grandes, distendidas de paredes finas. (10)
- Si correlacionamos la incidencia de este tipo de complicación con la clasificación de Child Pugh tenemos que los que están en el escalón A tienen un 40% de riesgo de presentar esta complicación en comparación a los del estadio C los mismos que tienen un riesgo del 85% (10)
- Durante el primer año luego de diagnosticarse las varices alrededor del 30% de los pacientes ya presentan su primer episodio de sangrado digestivo.(10)
- El riesgo de re sangrado se calcula en alrededor del 80% durante el transcurso del primer año. (10)

FISIOPATOLOGÍA DE LAS VÁRICES ESOFÁGICAS



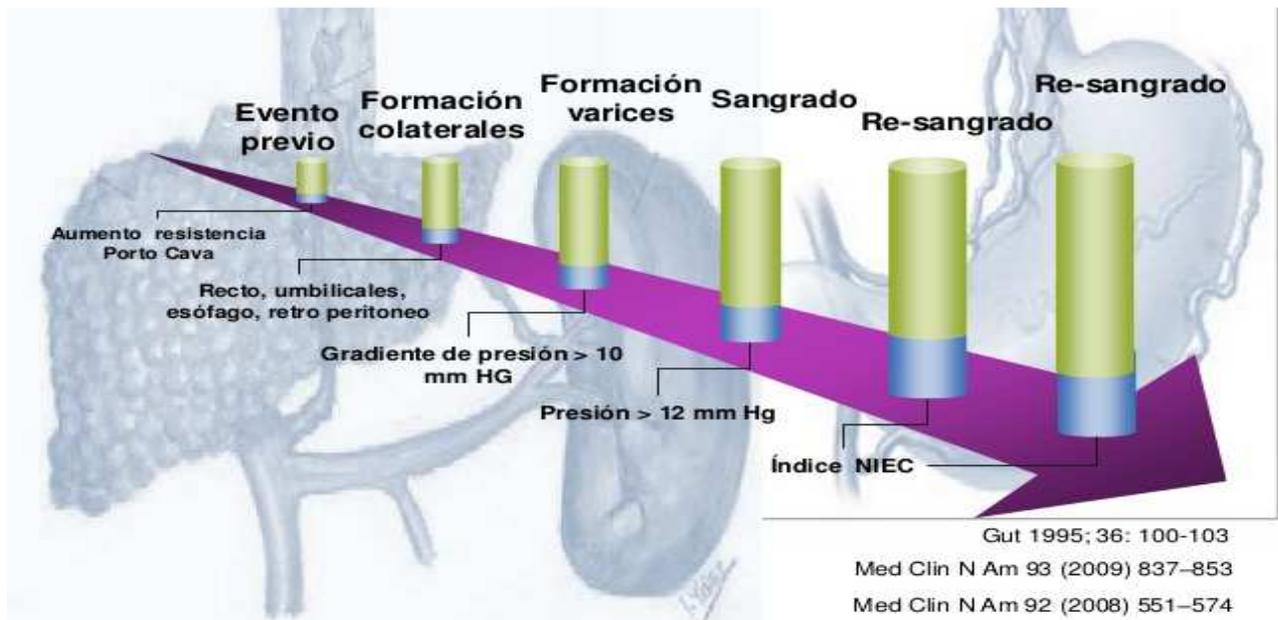


Imagen 2. Fisiopatología de las varices esofagogástricas (11)

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE ORIGEN NO VARICEAL

Úlcera Péptica

Se denomina úlcera péptica a toda alteración de la mucosa que se extiende a través de la capa muscularis mucosae exponiendo la lesión al efecto del ácido y la pepsina; las ubicaciones más frecuentes de estas lesiones son la primera porción del duodeno y a lo largo de la curvatura menor del estómago. Su causa radica en el desbalance entre los factores protectores e irritantes de la barrera gástrica.

FACTORES DE RIESGO

- Consumo de AINES
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Infección por H. pylori
- Obesidad
- Diabetes

FISIOPATOLOGÍA DE LA ÚLCERA PÉPTICA

El principal sustrato etiopatogénico radica en el desbalance entre los mecanismos protectores e irritantes de la mucosa gástrica, los mismos que se mencionan a continuación: (11)

MECANISMOS PROTECTORES	MECANISMOS LESIVOS
Factores Epiteliales:	Alcoholismo
Secreción de moco y bicarbonato	
Prostaglandinas	Tabaquismo
Factores Subepiteliales:	AINES
Flujo sanguíneo de la mucosa gástrica	Infección H. pylori
Factores de crecimiento	Pepsina – Ácido clorhídrico
Recambio celular / Capa fosfolípidos	Estrés: fisiológico y psicológico

LESIÓN DE DIEULAFOY

Se trata de una entidad clínica descrita por primera vez en 1897 denominándose inicialmente exulceratio simplex, para ese entonces se la consideraba a esta lesión como el estadio inicial de una úlcera gástrica. Dentro de las causas se sabe que puede ser un defecto congénito, lo que explicaría los cuadros de sangrado digestivo que se presentan en los jóvenes o por cambios degenerativos que ocurren con el envejecimiento.(12) Representa una entidad clínica poco común de sangrado digestivo alto, se estima que es causante del 5% de este tipo de sangrados. Se tratan de lesiones de tipo vasculares que más frecuentemente se asientan en el estómago sin embargo se ha descrito que se pueden presentar en cualquier trayecto del tracto digestivo. (12)

De manera específica se trata de una arteria grande tortuosa que erosiona la mucosa rompiéndose hacia la luz y en la práctica clínica diaria es un tanto complejo diagnosticarla ya que cursa con sangrados masivos, intermitentes o recurrentes; vale la pena así mismo mencionar que al momento de realizar la endoscopia esta va a ser visible solo cuando el sangrado este controlado.(12)

DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE

Cuando tenemos un paciente en el servicio de emergencia es realmente difícil estimar la magnitud del sangrado digestivo alto, aunque existen aproximaciones que pueden ser útiles para la evaluación. Se han planteado una serie de escalas para poder calcular el volumen perdido por el paciente, sin embargo, en la práctica clínica diaria no se realiza, ahora si existe la presencia de signos de descompensación hemodinámica del paciente también podemos apoyarnos con parámetros clínicos de laboratorio y a partir de estos establecer si el paciente amerita o no una transfusión sanguínea. En principio entonces hay que establecer y dejar claro que toda

hemorragia digestiva franca debe considerarse como potencialmente grave y, por tanto, requiere esfuerzos diagnósticos y terapéuticos intensos. (13)

Para el diagnóstico de una HDA hay que tomar en cuenta ante todo el cuadro clínico del paciente; claro está que el diagnóstico es de manera general sin embargo si se desea más exhaustivo y tratar el problema específico causante del sangrado es necesario realizar una endoscopia; sin embargo en todos los sistemas de salud no se cuenta con este procedimiento de emergencia ya sea por la falta de instrumentación o por la falta del personal capacitado las 24 horas del día; en vista de dichas debilidades se han implementado dos escalas de valoración que permiten identificar dos grupos de pacientes: los pacientes con HDA de bajo riesgo y los pacientes con HDA de alto riesgo; estas escalas son la de Glasgow Blatchford y la de Rockall. (13)

Por medio de estas dos herramientas de valoración se permitirá derivar aquel paciente de bajo riesgo al servicio de gastroenterología de consulta externa para programar la endoscopia mientras que al paciente de riesgo alto si es mandatorio realizar dicho procedimiento en el mismo servicio de emergencias. (13)

La escala de Glasgow-Blatchford ha demostrado mayor especificidad y sensibilidad para la identificación tanto del paciente de alto riesgo que necesita la intervención endoscópica tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la lesión que lo hace sangrar; así mismo ayuda a identificar aquel grupo de pacientes que tienen alta mortalidad; todas estas evaluaciones las realiza correlacionando parámetros clínicos y analíticos.

<i>Marcadores de riesgo a la admisión</i>	<i>Valor en la escala</i>
<i>Urea plasmática (mg/dl)</i>	
≥ 38 < 47	2
≥ 47 < 58	3
≥ 58 < 147	4
≥ 147	6
<i>Hemoglobina (g/dl). Varones</i>	
≥ 12.0 < 13.0	1
≥ 10.0 < 12.0	3
< 10.0	6
<i>Hemoglobina (g/dl). Mujeres</i>	
≥ 10.0 < 12.0	1
< 10.0	6
<i>Tensión arterial sistólica (mmHg)</i>	
100-109	1
90-99	2
< 90	3
<i>Otros marcadores</i>	
Pulso ≥ 100 lpm	1
Presentación con melenas	1
Presentación con síncope	2
Enfermedad hepática previa*	2
Fallo cardiaco**	2

*Historia conocida, o evidencia clínica, analítica, de enfermedad crónica o aguda. **Historia conocida, o evidencia clínica o ecocardiográfica de fallo cardiaco.

Imagen 3. Escala de Glasgow Blatchford (13)

En la actualidad se ha validado una nueva escala de valoración de los pacientes con hemorragia digestiva alta la cual es el score AIMS65; la cual asigna 1 punto por cada uno de los siguientes: nivel de albúmina inferior a 3 gramos, índice internacional normalizado mayor que 1,5, alteración del estado mental, la presión arterial sistólica menor de 90 mm Hg, y la edad mayor de 65 años. (14)

Variables	Punto
Albúmina < 3.0g/dl	1
INR > 1.5	1
Trastorno del sensorio	1
Presión sistólica ≤ 90	1
Edad > 65	1

Imagen 4. Score de AIMS65 (14)

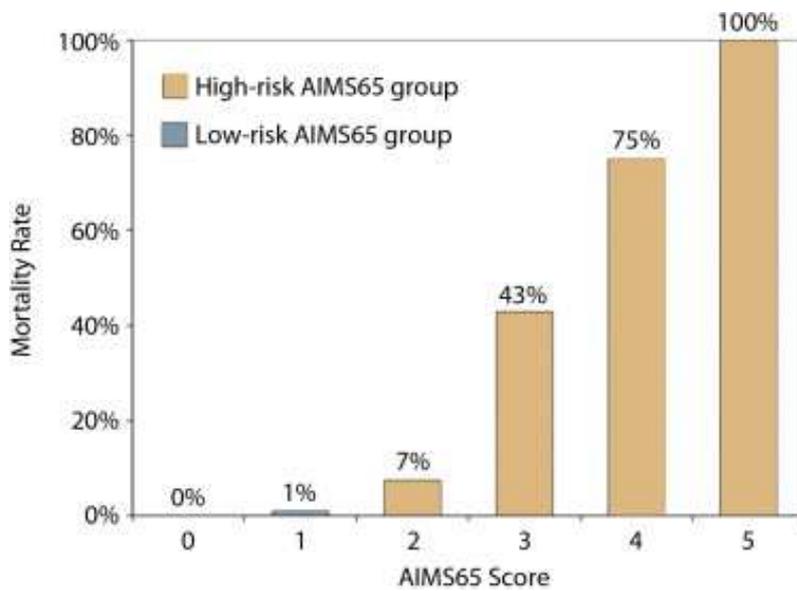


Imagen 5. Relación puntuación Score AIMS65 – Mortalidad en HDA (14)

Una puntuación mayor de 2 puntos en esta escala representa aquel paciente con alto riesgo de mortalidad a causa de la HDA mientras que por debajo de esta puntuación representa el paciente con bajo riesgo. (14)

Variable	Score	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Mortalidad	Score Glasgow-Blatchford ≥ 14	84,62%	61,03%	12%	98%
	Score de Rockall ≥ 5	100%	51,2%	11%	100%
	Score de AIMS 65 ≥ 3	100%	77%	21%	100%
Resangrado	Score Glasgow-Blatchford ≥ 14	77,8%	59,9%	7%	98%
	Score de Rockall ≥ 5	66,7%	48,9%	5%	97%
	Score de AIMS 65 ≥ 3	33,3%	72,8%	5%	96%
Transfusión de 3 o más paquetes globulares	Score Glasgow-Blatchford ≥ 13	92,3%	51,3%	20%	98%
	Score de Rockall ≥ 5	76,9%	51,5%	17%	94%
	Score de AIMS65 ≥ 2	88,5%	54%	20%	97%

Imagen 6. Sensibilidad y especificidad comparando cada score para predecir mortalidad, resangrado y necesidad de transfusión de 3 o más paquetes globulares. (13)

En cuanto a mortalidad la que muestra mayor sensibilidad y especificidad es el score de AIMS65 ; en cambio para la valoración de resangrado la que mejores resultados mostro para la predicción de esta complicacion es la escala de Glasgow Blatchford y el AIMS65 ; finalmente para valorar si un paciente va a requerir la transfusion de paquetes globulares es la SGB y el AIMS65.

MANEJO INICIAL

- ✓ Valorar el estado hemodinámico del paciente mediante la toma de los signos vitales, nivel de conciencia.
- ✓ Se debe canalizar un acceso intravenoso de grueso calibre y realizar la reposición con cristaloides.
- ✓ Pedir exámenes de laboratorio completos: biometría hemática completa, perfil hepático, perfil renal, proteínas totales.
- ✓ Dos datos clínicos que son una señal clara del estado hemodinámico del paciente son la palidez como producto de la vasoconstricción cutánea y la taquicardia; de ahí tanto los valores de hemoglobina como de presión arterial no son parámetros fidedignos para determinar si un paciente se encuentra inestable o no.
- ✓ En cuanto al manejo farmacológico se recomienda iniciar con un bolo de 80 mg intravenoso de omeprazol u otro medicamento de la familia de los inhibidores de la bomba de protones seguido de una dosis de mantenimiento de 8 mg/h.
- ✓ Para una mejor visualización endoscópica se recomienda administrar un procinético como la eritromicina 250 mg intravenoso de 30 a 120 minutos antes del procedimiento.

- ✓ Se debe de transfundir plaquetas a los pacientes que sangran activamente y tienen un recuento plaquetario menor a 50 mil.

- ✓ Transfundir plasma fresco congelado a los pacientes con un nivel de fibrinógeno <1 g/l o un tiempo de protrombina o un tiempo parcial de tromboplastina activada $>1,5$ veces lo normal.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA Y MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO.

DISEÑO: PREVALENCIA.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los pacientes que acudieron por sangrado digestivo alto al área de emergencia del Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

Lugar: Hospital IESS Milagro.

Ubicación: Ciudad de Milagro.

Zonal: Coordinación zonal 8.

Provincia: Guayas.

Cantón: Milagro.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se solicitó al director del Hospital IESS Milagro que nos facilite una base de datos completa de los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia entre el

periodo del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre del 2018, los cuales fueron 1.082 pacientes.

Luego, de esa base de datos que contiene las historias clínicas de los pacientes, se clasificó los que ingresaron por diagnóstico de hemorragia digestiva alta, siendo estos 101 pacientes.

Se procedió a la recolección de datos por medio de las historias clínicas, donde se registran los datos más importantes, orientativos y que se encuentran enmarcados dentro de los criterios de inclusión.

Con la observación y recolección de los datos procedimos a tabularlos para posterior a esto representarlo en imágenes estadísticas como diagrama de barras, pasteles y así contrastarlo con lo descrito en la literatura para poder realizar la verificación del tema, sus factores de riesgo, resultados inherentes a complicaciones.

Finalmente se plantearon las conclusiones del tema, con la finalidad de que estas sean tomadas en cuenta para futuras investigaciones, así como también ayuden al aprendizaje más dinámico del tema.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con hemorragia digestiva alta que en el momento de la revisión de las fichas de historia clínica cuenten con su documentación incompleta.

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

RECURSOS HUMANOS

- Investigador.
- Tutor.
- Estadística.

RECURSOS FÍSICOS

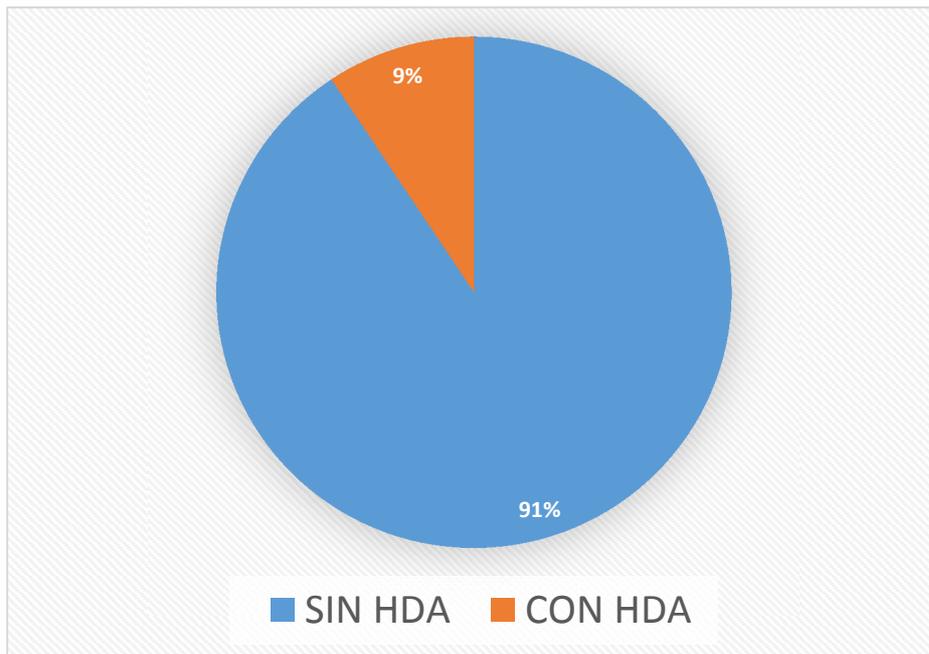
- Computadora.
- Impresora.
- Papel bond.
- Bolígrafos.
- Programa estadístico SPSS.
- Google Drive (Base de datos)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIÓN	VARIABLE FINAL	TIPO DE VARIABLE
SEXO	HISTORIA CLINICA	MASCULINO - FEMENINO	CATEGÓRICA NOMINAL DICOTÓMICA
EDAD	HISTORIA CLINICA	AÑOS	NUMÉRICA
RAZA	HISTORIA CLINICA	BLANCA - MESTIZA - NEGRA	CATEGÓRICA NOMINAL POLICOTÓMICA
ORIGEN DE HEMORRAGIA	HISTORIA CLINICA	VARICEAL - NO VARICEAL	CATEGÓRICA NOMINAL DICOTÓMICA
COMORBILIDADES	HISTORIA CLINICA	HTA - DM- TABAQUISMO	CATEGÓRICA NOMIAL POLICOTÓMICA
ETIOLOGÍA	HISTORIA CLINICA	ULCERA - CIRROSIS - AINES	CATEGÓRICA NOMIAL POLICOTÓMICA
ENDOSCOPIA EMERGENCIA	HISTORIA CLINICA	PRESENTE - AUSENTE	CATEGÓRICA NOMINAL POLICOTÓMICA
NATURALEZA DEL SANGRADO	HISTORIA CLINICA	PRIMARIO - SECUNDARIO	CATEGÓRICA NOMINAL DICOTÓMICA
VARIABLE DE INTERÉS			
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	HISTORIA CLINICA	PRESENTE - AUSENTE	CATEGÓRICA NOMINAL DICOTÓMICA

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico1. PREVALENCIA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL GENERAL IESS DE MILAGRO EN PACIENTES QUE INGRESARON POR EL ÁREA DE EMERGENCIA.



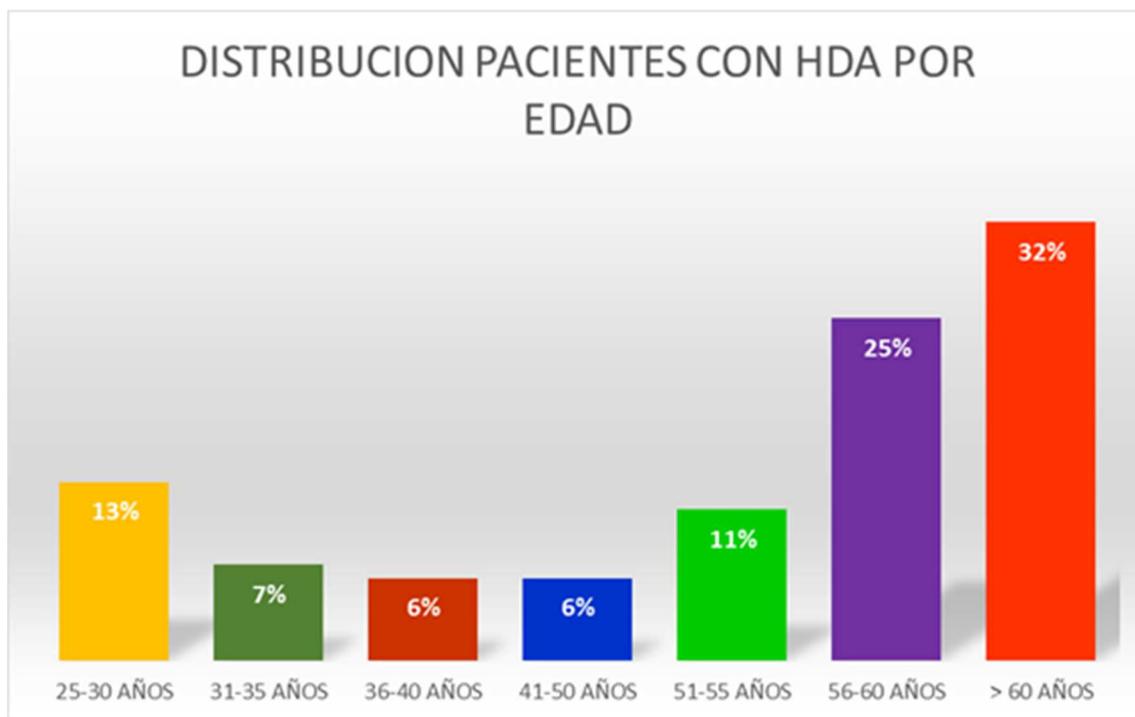
HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

ANÁLISIS PRINCIPAL:

- En el servicio de emergencia del Hospital General IESS Milagro en el periodo del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2018 se recibió un total de 1.082 pacientes, de los cuáles cursaron con hemorragia digestiva alta únicamente 101, que corresponde a un 9% de dichas atenciones.
- Se puede interpretar que en 2 años de estudio la prevalencia de hemorragia digestiva alta afecta a 10 de cada 100 pacientes ingresados por la emergencia.

- Si hiciéramos un análisis a nivel nacional, se reflejaría una afección de casi millón y medio de personas en la población total de Ecuador.

Gráfico 2. Representación esquemática de los pacientes con HDA por edad

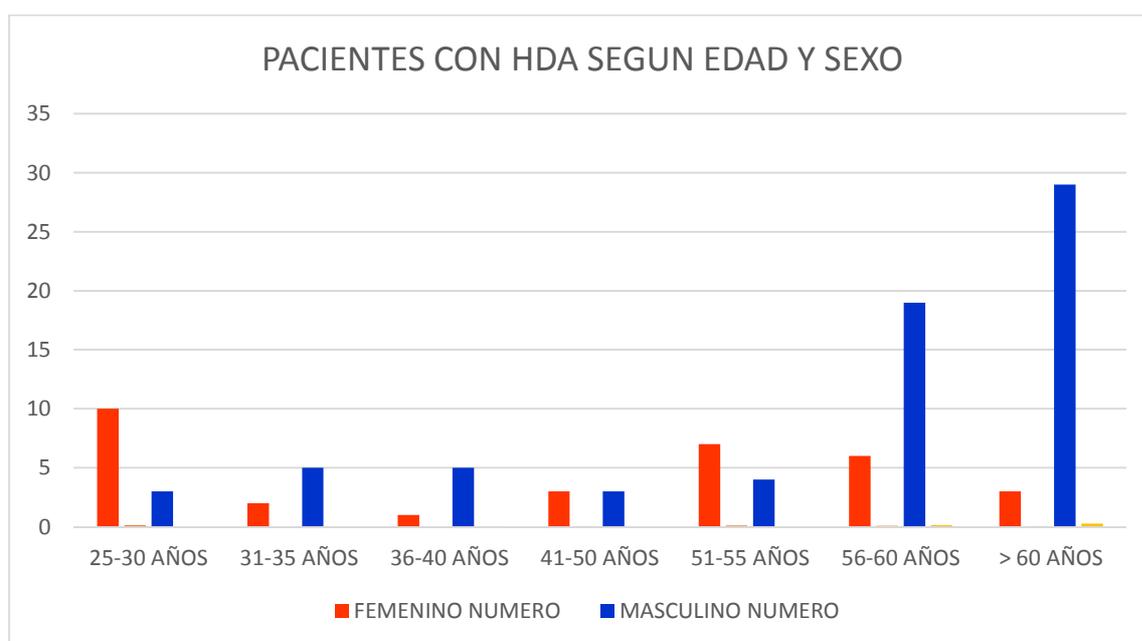


Análisis:

- La edad en donde se presentaron mayor número de casos de hemorragia digestiva alta fue en los mayores de 60 años
- Con el 25% tenemos al grupo de pacientes con un rango de edad entre 56 a 60 años
- Le siguen el 13% de pacientes con una edad comprendida entre 25 a 30 años
- Los pacientes entre 51 a 55 años con hemorragia digestiva alta constituyeron el 11%
- Con el 7% tenemos al grupo comprendido entre 31 a 35 años

- Finalmente, con el 6% tenemos dos grupos etarios, el primero comprendido entre 36 a 40 años y el segundo entre 41 a 50 años

Gráfico 3. Representación gráfica de la distribución de los pacientes con hemorragia digestiva alta según la edad y el sexo



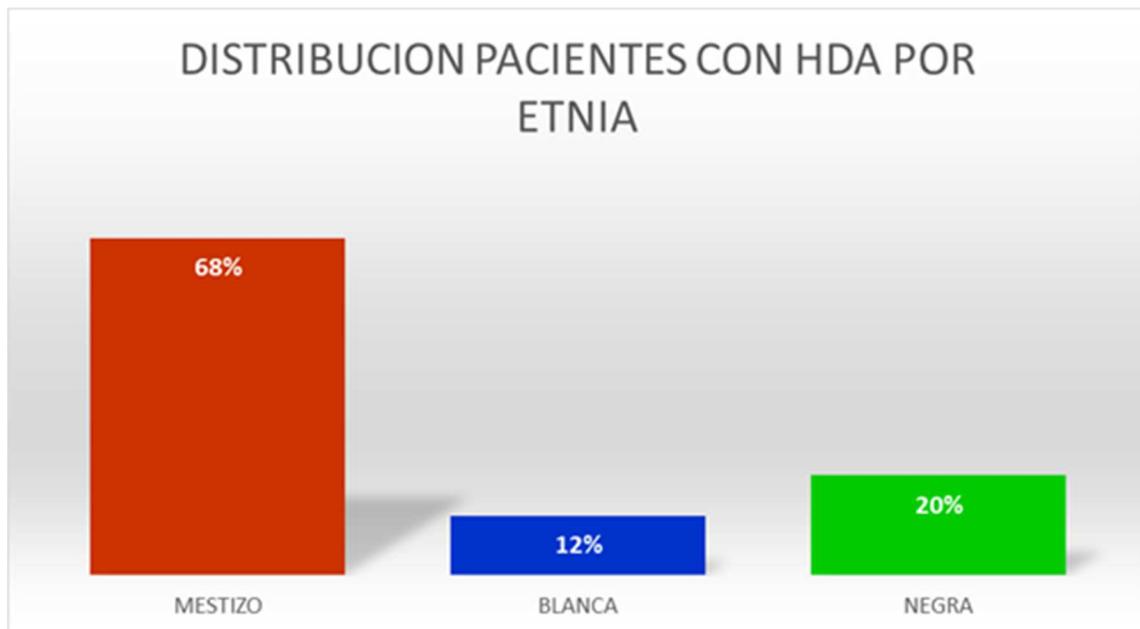
HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

Se realizó una asociación entre la edad y el sexo del paciente para determinar la causa más frecuente del sangrado digestivo alto tomando en cuenta estas dos variables:

- En el sexo femenino con el 15% tenemos al grupo que presentó mayor prevalencia fue del rango de edad entre los 25 a 30 años
- En el sexo masculino con el 27,60% por el contrario tenemos que el rango de edad en donde se reportaron mayor número de casos de hemorragia digestiva alta fue en los mayores de 60 años.

Gráfico 4. Representación esquemática de la distribución de los pacientes por etnia

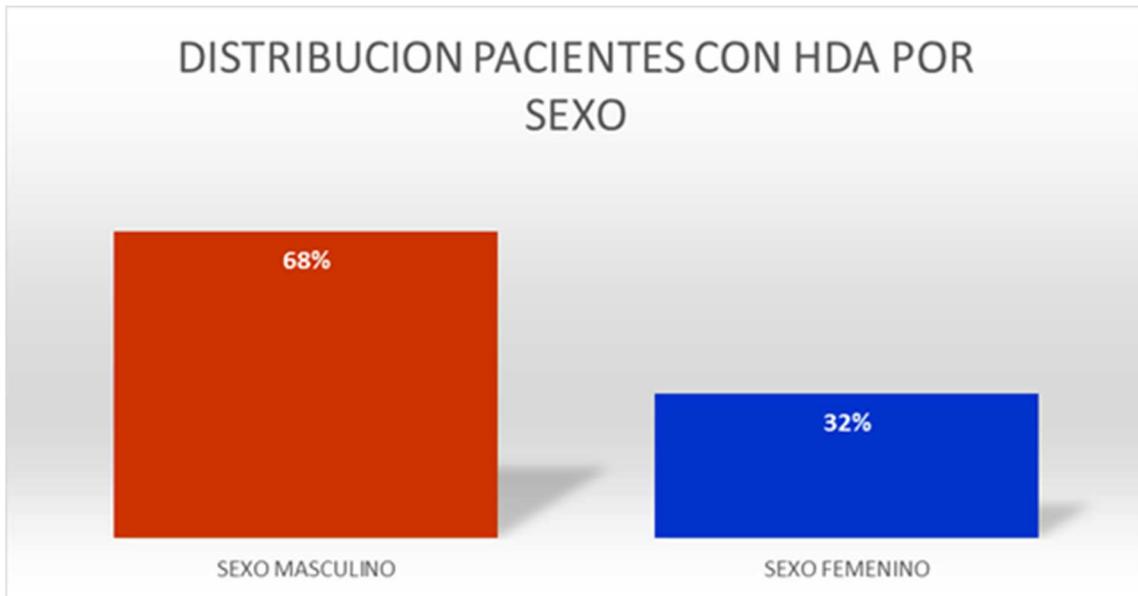


HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

- El 68% de los pacientes con sangrado digestivo alto eran mestizos
- El 20% de los pacientes estudiados eran de raza negra
- Finalmente, con el 12% tenemos al grupo de pacientes que eran de raza blanca

Gráfico 5. Representación esquemática de los casos de sangrado digestivo alto de acuerdo al sexo.

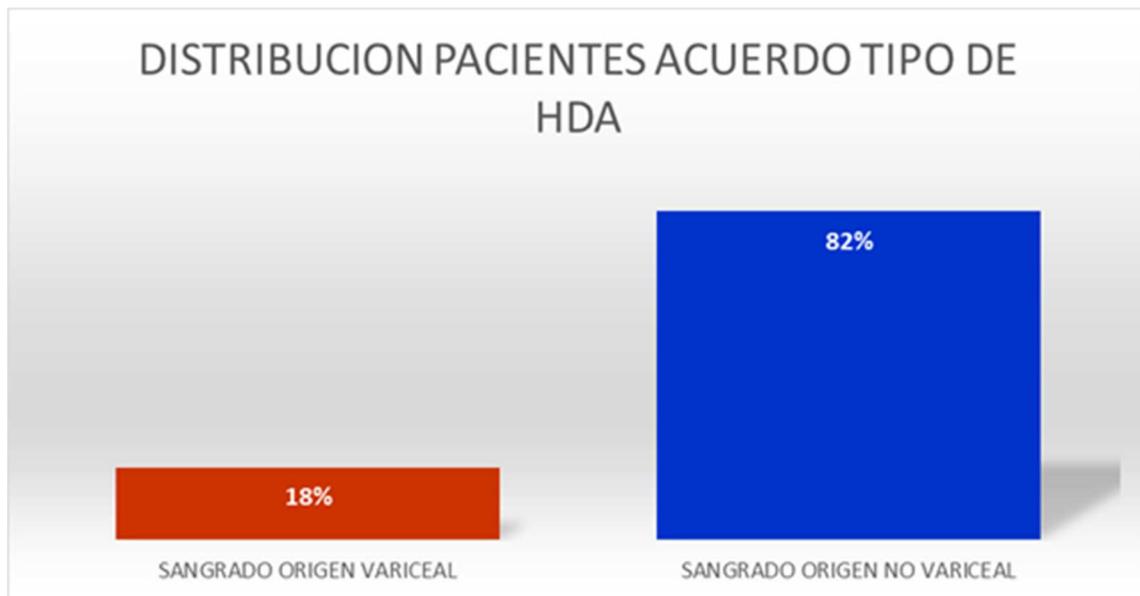


HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

- El 68% de los pacientes con sangrado digestivo alto fueron del sexo masculino
- El 32% de los sangrados digestivos altos se presentaron en el sexo femenino.

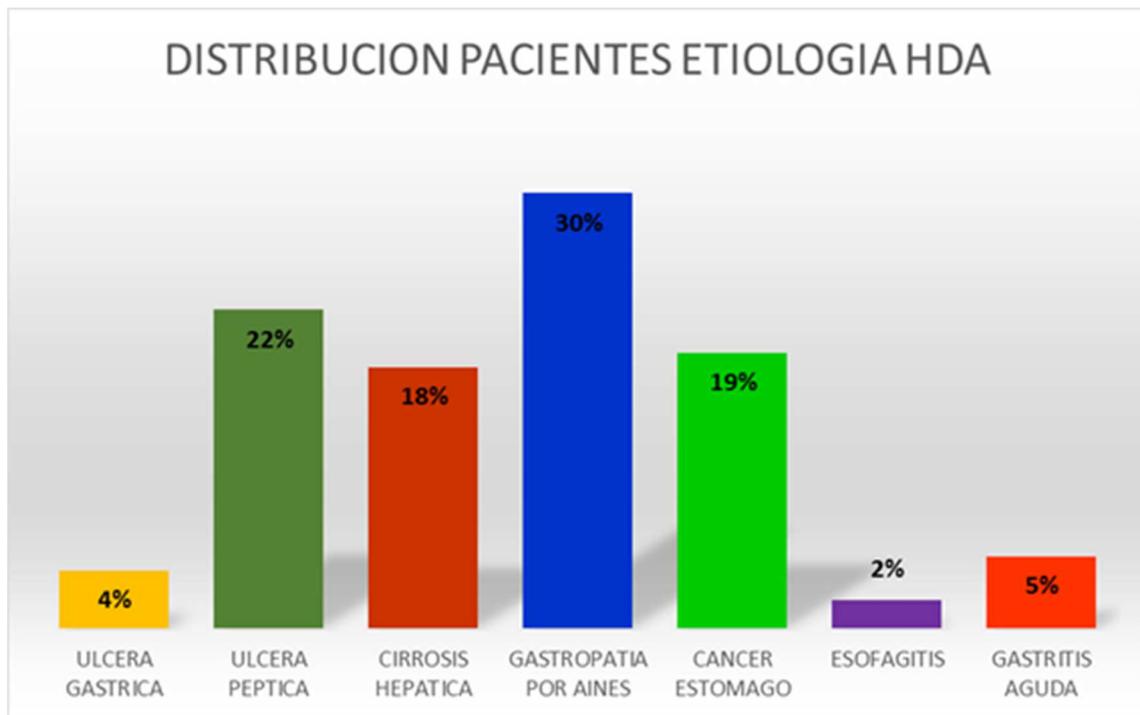
Gráfico 6. Representación esquemática del tipo de sangrado digestivo alto



Análisis:

- En cuanto al origen del sangrado tenemos que el 82% tuvieron un sangrado no variceal
- El 18% presentaron por el contrario un sangrado digestivo alto de origen variceal

Gráfico 7. Esquematación de las etiologías más frecuentes del sangrado digestivo alto



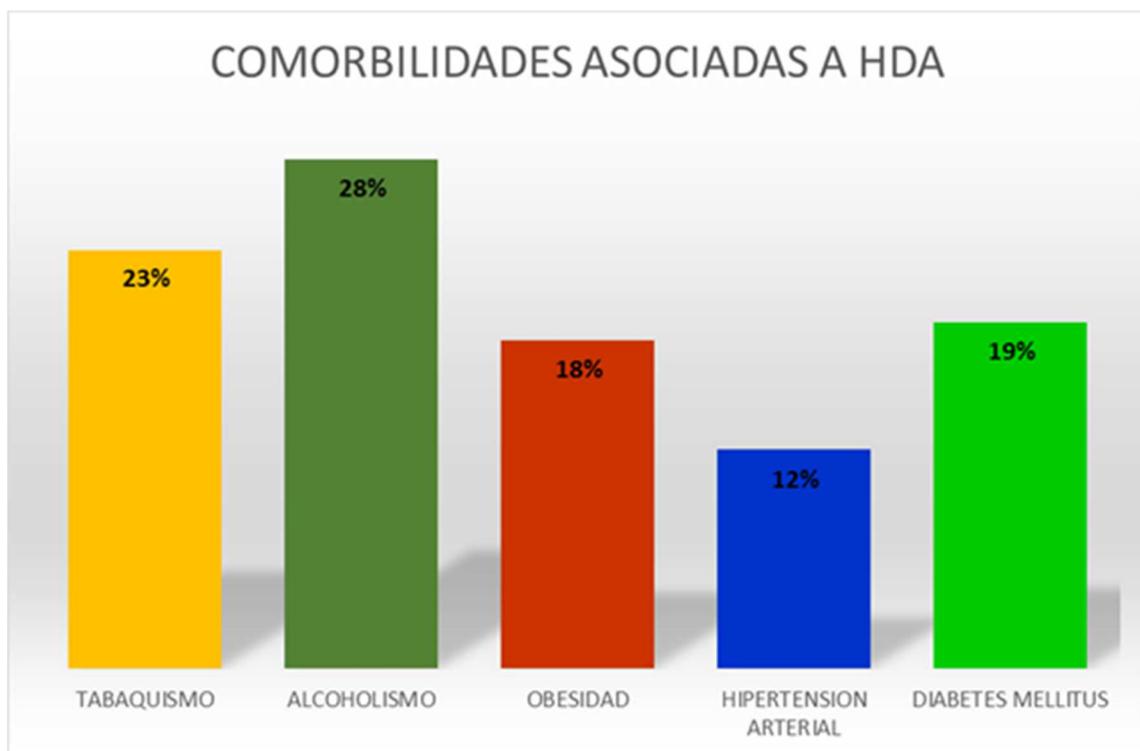
HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

- Con el 30% tenemos que la gastropatía por AINES fue la etiología más frecuente del sangrado digestivo
- Con el 22% la úlcera péptica representó la segunda causa más frecuente de hemorragia digestiva alta
- El 19% de los sangrados digestivos altos estuvieron dados por cáncer de estómago
- El 18% de los pacientes presentaron cirrosis hepática como causa de su sangrado digestivo
- El 5% estuvo representado por la gastritis aguda

- El 4% estuvo representado por la ulcera gástrica
- Finalmente, con el 2% tenemos al grupo de pacientes que presentaron esofagitis como causa de sangrado digestivo alto

Gráfico 8. Representación estadística de las principales comorbilidades asociadas al desarrollo de hemorragia digestiva alta



HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

- El 28% de los pacientes presentaron alcoholismo como la principal comorbilidad asociada a la hemorragia digestiva alta
- El tabaquismo constituyó la segunda comorbilidad con el 23%
- La diabetes mellitus representó el 19% de las comorbilidades asociadas en los pacientes con sangrado digestivo

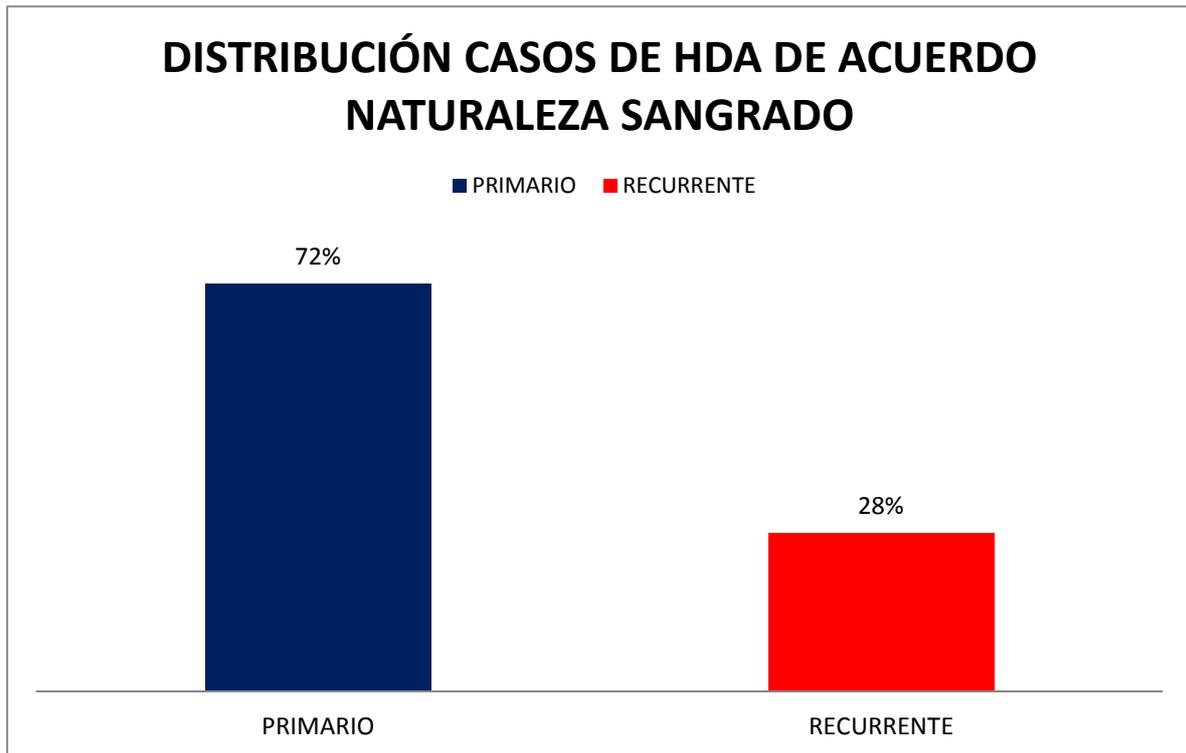
- Con el 18% tenemos mientras tanto a los pacientes con obesidad
- Finalmente, con el 12% tenemos a los pacientes con hipertensión arterial

Uso de endoscopia para el estudio del paciente con hemorragia digestiva alta en emergencia.

Análisis:

Se valoró el grado de aplicación de la endoscopia como herramienta diagnóstica, tomando en cuenta que esta constituye el Gold standard para la detección de este tipo de enfermedades, sin embargo, el hospital no cuenta con un servicio de gastroenterología de emergencia.

Gráfico 10. Representación esquemática de la naturaleza del sangrado

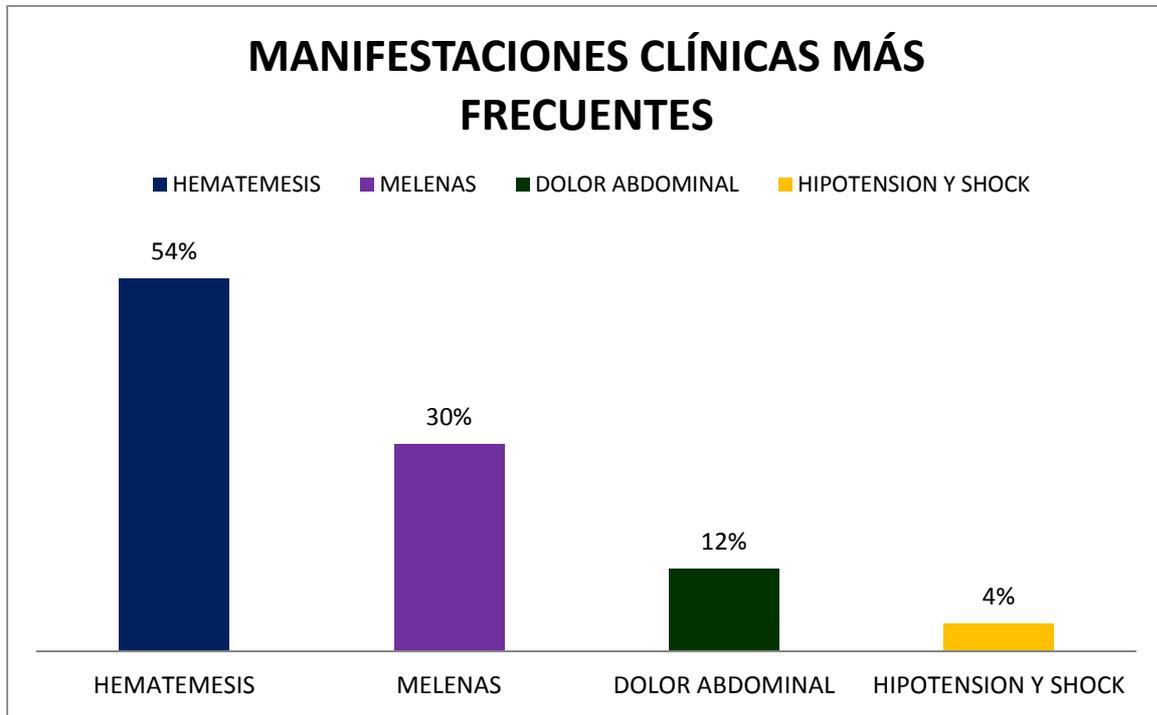


HDA: (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA).

Análisis:

- El 72% de los pacientes presentaron cuadros primarios de hemorragia digestiva alta
- El 28% de los pacientes presentaron cuadros recurrentes de sangrado digestivo alto.

Gráfico 11. Representación esquemática de las manifestaciones clínicas más frecuentes de los pacientes con hemorragia digestiva alta.



Análisis:

- El 54% de los pacientes refirieron hematemesis como manifestación de sangrado digestivo alto
- El 30% de los pacientes acudieron al servicio de emergencias tras presentar melenas
- Con el 12% de los pacientes tenemos en cambio que fue el dolor abdominal la manifestación clínica más común
- Finalmente, solo el 4% presentaron hipotensión y otros signos de shock cuando acudieron al servicio de emergencias.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tomando en cuenta que la hemorragia digestiva alta representa uno de los motivos de consulta más frecuentes que se atienden en el servicio de emergencias, se planteó un estudio con el fin de valorar diferentes variables en torno al tema y que a continuación se detallarán más minuciosamente.

- En el servicio de emergencia del Hospital General IESS Milagro en el periodo del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2018 se recibió un total de 1.082 pacientes, de los cuáles cursaron con hemorragia digestiva alta únicamente 101, que corresponde a un 9% de dichas atenciones. Se puede interpretar que en 2 años de estudio la prevalencia de hemorragia digestiva alta afecta a 10 de cada 100 pacientes ingresados por la emergencia. Si hiciéramos un análisis a nivel nacional, se reflejaría una afección de casi millón y medio de personas en la población total de Ecuador.
- Se estudió evaluar la edad como variable en los pacientes con hemorragia digestiva alta para poder saber cuál es el comportamiento clínico y epidemiológico que tiene, se determinó que con un 32% los pacientes mayores de 60 años constituyeron el grupo prioritario que presento con más frecuencia este cuadro patológico. En el Hospital Nacional Cayetano Heredia se realizó un estudio observacional con la finalidad de analizar las variables sociodemográficas de los pacientes para ver si existía una asociación positiva de estos con el desarrollo de hemorragia digestiva alta , sin embargo en este estudio se evidencio que a más de considerarse un factor de riesgo la edad también constituía un factor pronóstico de mortalidad al igual que para ingreso a una área de cuidados intensivos y de mayor estancia hospitalaria. (14)

De igual forma en el Hospital Universitario de Guayaquil se estableció un estudio donde se trabajó con un total de 184 pacientes con la finalidad de identificar los principales factores de riesgo, en este caso la mayoría de casos se presentaron en las personas mayores de 55 años con un 70%. Por lo tanto podemos mencionar que la edad constituye un factor de riesgo importante tanto en el desarrollo como en la evolución clínica, existen controversias sobre una edad exacta donde exista una asociación fuerte sin embargo está claro que los cuadros de sangrado digestivo alto van a ser más frecuentes entre la quinta y sexta década de la vida.(7)

- Se correlacionó la variable sexo y edad con el fin de medir si existe una relación positiva entre ellas para el desarrollo de hemorragia digestiva alta, respecto al sexo masculino tenemos que la mayor prevalencia de casos con el 27,60% se presentaron en los mayores de 60 años mientras que en el sexo femenino el 15% en cambio se presentaron entre los 25 a 30 años de edad. En el Hospital General Provincial Docente de Ciego Ávila en el periodo del 2012 al 2014 se realizó un estudio para estudiar las características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta y demostrar a su vez si el sexo masculino representaba una variable de asociación positiva, dentro de los resultados el que más destacó es que cerca del 60% de los varones de entre 60 a 74 años fueron los que más presentaron casos de sangrado digestivo y que a su vez las tres principales causas de sangrado estuvieron la úlcera gástrica, la úlcera péptica y la gastritis erosiva. (5)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2017 se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de igual forma para describir las características clínicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta, se trabajó con un total

de 381 pacientes, el grupo etario más afectado fue el sexo masculino de entre 61 a 70 años con el 23,88%, la moda fue de 64 años y una media de 56 años respecto al sexo femenino; finalmente se llegó a la conclusión que la hemorragia digestiva alta tiene una gran prevalencia en el adulto mayor caracterizado clínicamente por la presencia de melena cuya causa más frecuente fue la úlcera péptica localizándose más a nivel del estómago en la región antral predominando la endoscopia diagnóstica. (3)

- Se analizó la variable de la raza como factor sociodemográfico para el desarrollo de hemorragia digestiva alta en donde se obtuvo que el 68% de los pacientes con este diagnóstico fueron mestizos. Con respecto al análisis de estas dos variables se encontró un estudio realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico de Banes hecho durante el periodo Enero 2013 a Enero del 2017 para caracterizar el comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el paciente adulto mayor, donde se perseguía analizar variables como la edad, sexo y la raza; se obtuvo que hubo mayor número de casos en el sexo masculino de entre 70 a 79 años de edad en el 53% de los casos mientras que el 63% de los pacientes estudiados fueron de raza blanca. (15)

Se evaluó la distribución de los pacientes de acuerdo al sexo para valorar si este representaba un verdadero factor predisponente además de valorar la prevalencia, se detectó que el 68% de nuestro grupo de estudio que desarrollaron hemorragia digestiva alta fueron del sexo masculino. En el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo comprendido entre Enero a Diciembre del 2014 en la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio para conocer la prevalencia de hemorragia digestiva alta en la población con una edad comprendida entre 25 a 80 años, trabajo con un total de 351 pacientes,

la prevalencia total fue de 1,48%, con predominio en el sexo masculino en el 72,9% de los casos , el rango de edad en donde se evidenció el mayor número de casos fue entre los 56 a 65 años , en termino de factores de riesgo y comorbilidades el alcoholismo explico la mayor prevalencia con un 25% seguido de la ingesta crónica de antiinflamatorios no esteroideos en el 21% ; finalmente la etiología más frecuente del sangrado digestivo fue la ruptura de varices esofágicas en el 37% de los casos respectivamente.(16)

- En cuanto al origen del sangrado tenemos que en nuestro estudio se determinó que el 82% de los pacientes presentaron un sangrado digestivo de origen no variceal. En el Hospital Luis Vernaza durante el periodo del 2012 al 2014 se organizó un estudio para conocer la mortalidad, incidencia y factores de riesgo más importantes para el desarrollo de hemorragia digestiva alta, entre los resultados que se encontraron destaca el 87% de los casos de los cuadros de HDA fueron de origen no variceal, siendo respectivamente 37% para la úlcera duodenal y del 50% para la úlcera gástrica.(17) De igual forma en el Hospital Arzobispo Loayza durante el 2017 se describieron las características de los pacientes con hemorragia digestiva, entre los resultados que llaman la atención es que el 38,58% de los pacientes tuvieron como causa de su sangrado la ulcera peptica en comparacion al 18,11% de los pacientes que a diferencia presentaron varices esofágicas.(3)
- Se evaluó la etiología en específico como causal del sangrado digestivo, en este caso el 30% de los casos obedecieron a la presencia de gastropatía por AINES. De un total de 184 pacientes que se estudiaron en el Hospital Universitario de Guayaquil desde Enero del 2013 a Diciembre del 2014 , en donde se analizaron las fichas de historia clínica de los pacientes para describir

el comportamiento clínico de la hemorragia digestiva alta, el 71% eran del sexo masculino, 29% eran del sexo femenino , en cuanto a la edad hubo mayor numero de casos en el 70% de los casos en las personas mayores de 55 años, un dato que llamó la atención en este estudio es que la gastropatía por AINES se detectó en el 36,9% y que de estos pacientes la mayoría debutaron como un primer evento de sangrado en el 82,6% y que a su vez la presentación clínica más frecuente fue la hematemesis en el 50,6%. (7)

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el servicio de gastroenterología en el periodo comprendido entre el 2012 al 2014 con el fin de cuantificar la prevalencia de la gastropatía por AINES en donde se identifico un total de 124 pacientes en donde el 65% de los afectados fueron del sexo femenino en relación al 35% que fueron del sexo masculino, la edad de mayor prevalencia fue de 50 a 59 años con el 36% y la edad menos afectada fue de 18 a 29 años , finalmente dentro de la historia clínica se identificó que el ibuprofeno fue el medicamento que más se asoció con esta patología en el 31% de los casos. (16)

- Se analizaron el comportamiento de las comorbilidades de los pacientes para evidenciar si estas incidían en el desarrollo de hemorragia digestiva alta, se identificó que el 23% de los pacientes referían hábito tabáquico frente al 19% que eran diabéticos. En cuanto a estas variables no se encontraron estudios que avalen positivamente o en contra esta asociación.
- En el 100% de los casos con hemorragia digestiva alta no se les practicó la endoscopia como técnica diagnóstico en el servicio de emergencia.

- El 72% de los pacientes debutaron como un cuadro primario de sangrado digestivo alto.
- Finalmente en cuanto a la expresión clínica tenemos que el 54% de los pacientes debutaron con hematemesis.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado las diferentes variables relacionadas con el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia digestiva alta tenemos que se plantean las siguientes conclusiones:

- Queda claro que la hemorragia digestiva alta se vuelve más frecuente a partir de la quinta y sexta década de la vida, con mayor predisposición por el sexo masculino respecto al femenino.
- En cuestión de la raza como factor sociodemográfico conviene investigar más sobre dicha interrelación, para aportar mejores resultados y con mayor evidencia clínica, aunque independientemente si se encuentra o no una asociación positiva este continúa siendo un factor no modificable para el desarrollo de hemorragia digestiva alta.
- En términos del origen del sangrado tenemos que en nuestro estudio destacó el origen no variceal en el 82% de los casos, esta tendencia en comparación con algunos estudios consultados se apegan a nuestra realidad en donde hacen referencia que la enfermedad ulcero péptica representa la causa más común de sangrado digestivo, sin embargo otros estudios hacen referencia a que es la ruptura de várices esofágicas la causal de este tipo de sangrados; por lo tanto este resultado no puede ser definido por completo como una variable específica y determinante como etiología de la HDA sino que está sujeta a las variaciones demográficas de los pacientes del periodo de estudio escogido para la realización del estudio y cuyos resultados siempre se van a mantener en constante modificación.

- Quizás uno de los resultados más llamativos de esta investigación es el 30% de los pacientes del grupo de estudio que presentaron como agente etiológico de HDA una gastropatía por AINES, en años anteriores no era muy frecuente escuchar y reconocer a este tipo de diagnósticos como causal de sangrado digestivo sin embargo en la actualidad esto se ha convertido en un diagnóstico más frecuente, esta conducta puede deberse a que ahora con el envejecimiento existen mayor prevalencia de enfermedades reumáticas tales como la artrosis, artritis así como la automedicación deliberada para problemas de salud menores entonces por desconocimiento las personas consumen a libre demanda este tipo de medicamentos pensando que son benignos en el sentido que no producen efectos adversos cuando se abusa de ellos, sino se hace algo por frenar esto tenemos que en el menor tiempo posible habrán gran número de casos por esta causa.
- Quizás este estudio represente el primero en donde se abordaron las comorbilidades del paciente como factor de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta, en donde destaco el rol del tabaquismo en el 23% de los casos seguidos de la diabetes mellitus con el 19%; por lo tanto este dato no puede ser contrastado con resultados de otros estudios sin embargo si queda claro que el tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de gastritis aguda, enfermedad ulcerosa péptica , ya que al contener gran contenido de nitrosaminas produce un desbalance entre las sustancias protectoras y las irritantes de la mucosa gástrica.
- Del total de pacientes que se estudiaron en este trabajo de investigación a ninguno se le realizo endoscopía por emergencia, una situación que representa una verdadera debilidad del sistema público de salud ya que está demostrado

que la realización de esta técnica dentro de las primeras horas de sucedido el evento tiene no solo un factor pronóstico sino que también ayuda a evitar los resangrados, lo cual como se ha mencionado en apartados anteriores representa una complicación común en los pacientes con sangrado digestivo porque ayuda en la identificación del foco a nivel del tubo digestivo así como la toma de muestra histopatológica para determinar con precisión la etiología del mismo. Tomando en cuenta esta falencia creemos que este tipo de acto incide negativamente en las tasas de morbimortalidad de los pacientes; cosas de esta naturaleza no suceden en otras casas de salud internacionales en donde si se cuenta con la indumentaria y el personal médico capacitado y disponible para la realización de este tipo de examen complementario.

- Otro parámetro que llamó la atención es que cerca del 72% de los pacientes de nuestro grupo de estudio presentaron cuadros primarios o primeros eventos de sangrado digestivo alto, un dato que al saberlo apreciar nos indica que sobre ese grupo poblacional se deben implementar medidas preventivas de forma inmediata para evitar que presenten resangrados como complicación.

RECOMENDACIONES

- En primera instancia se recomienda realizar más estudios sobre el tema en donde se investigue más a fondo sobre el rol que tiene las comorbilidades en el desarrollo de la hemorragia digestiva alta así como también aplicarlo en un grupo poblacional más grande para así tener un perfil epidemiológico más preciso con respecto al área local o realizarlos en hospitales de gran afluencia a nivel de todo el país para estimar un perfil epidemiológico nacional más fidedigno ya que se puede dar el caso que lo subestiman o infradiagnostican.
- Segundo se recomienda mejorar el sistema de estadística del Hospital IESS de Milagro, ya que, al ser un estudio indirecto y retrospectivo, el sistema estadístico es crucial para la recolección de datos. Se sugiere que implementen una plataforma tipo "Check List" de todas las enfermedades más frecuentes (como base se puede tomar al CIE-10), para poder mejorar los estudios de frecuencias y ser más reales, así como también que la información respecto a seguimiento del paciente este completa, ya que esto último puede dar lugar a imprecisiones numéricas para establecer un perfil epidemiológico real.
- Tercero hay que reconocer los factores de riesgo de manera temprana para evitar la progresión al primer episodio (profilaxis primaria) de hemorragia digestiva alta, disminuyendo su incidencia. Por último, es de vital importancia realizar un control de factores de riesgo en paciente que ya hayan cursado un episodio (profilaxis secundaria), dada la elevada mortalidad que tiene el resangrado de la hemorragia digestiva alta.
- Finalmente, algo que se debe implementar de carácter urgente ya que ha demostrado buenos resultados en cuanto a evolución y pronóstico es la

realización de la endoscopia por emergencia ya que esto permitiría direccionar el tratamiento de manera específica hacia una causa en particular, así como también evitaría el desarrollo de complicaciones como el re sangrado.

ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información obtenida a partir de la revisión de las fichas de historia clínica de las pacientes con hemorragia digestiva alta está enmarcada dentro de la confidencialidad y servirán para la realización exclusiva de este estudio, así mismo se menciona que los resultados plasmados en este proyecto estuvieron sujetos a verificación que quien lo solicitó y consideró correspondiente.

BIBLIOGRAFÍAS

1. MARIA MERCEDES B. Validación Multicéntrica de los Algoritmos Predictivos de la Evolución Clínica de las Hemorragias Digestivas Altas No Varicosas. *Alcalá Hen* 2014. 2014;143.
2. Laine L. Gastrointestinal Bleeding. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. *Harrison's Principles of Internal Medicine* [Internet]. 20.^a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 26 de marzo de 2019]. Disponible en: accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1155943516
3. Villar A, Ezequiel R. Características clínicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2017. *Univ Nac Federico Villarreal* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1686>
4. Walker TG. Acute gastrointestinal hemorrhage. *Tech Vasc Interv Radiol*. junio de 2009;12(2):80-91.
5. Ostabal Artigas MI. La hemorragia digestiva aguda. *Med Integral*. 15 de febrero de 2001;37(4):141-4.
6. Cabrera Linares AE, Hernández González F, Fernández González M, Sánchez Águila M, Torres Mariño E, Hernández Guardarrama Y. Características clínico epidemiológicas de los adultos mayores ingresados por hemorragia digestiva alta en el Hospital General de Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2018;24(1):10-7.
7. Figura 1. La localización del ángulo de Treitz deberá ser normalmente a... [Internet]. ResearchGate. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-La-localizacion-del-angulo-de-Treitz-debera-ser-normalmente-a-la-izquierda-de_fig1_260872389

8. Castillo CGP. TUTOR: DR. FABRICIO RODRIGO VERA ZAPATA. :86.
9. Álvarez-Ibáñez C, Guerra-García MM. Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de antiulcerosos. *Aten Primaria*. 1 de agosto de 2012;44(8):478-84.
10. C J. Guías mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. [citado 26 de marzo de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/25624061/Gu%C3%ADas_mundiales_de_la_Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_Gastroenterolog%C3%ADa
11. Úlcera péptica e infección por *Helicobacter pylori*. *Rev Gastroenterol México*. 1 de agosto de 2015;80(1):58-60.
12. Salazar E, De Bonis A, Podestá F, De María J, Promenzio E, Cinquegrani K, et al. Lesión de Dieulafoy: reporte de dos casos. *Dieulafoy lesion: a report of two cases* [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/552>
13. Ramírez JMR, Peña MA. Capacidad predictiva de la escala de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de la hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencias. *Rev Esp Enferm Dig*. 2015;107:6.
14. Sánchez VA, Paredes EAB, Valdivia JLP, Granados VV, Espinoza-Rios JL. Validación del score AIMS65 para hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. :6.
15. Pérez JPR, Fuentes HAS, Zaldívar YN, Bairán N, Peregrín DJG. Incidence of the upper gastrointestinal bleeding in the older adult. *Banes 2013–2017*. :6.
16. Astudillo PLG. PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA EN EL HOSPITAL IESS TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO 2014. :125.

17. Bermeo DJR. MORTALIDAD, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2012 AL 2014. :63.
18. Kuipers EJ. PPIs for prevention and treatment of peptic ulcer. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 1 de abril de 2018;3(4):214-5.
19. Haq I, Tripathi D. Recent advances in the management of variceal bleeding. *Gastroenterol Rep*. mayo de 2017;5(2):113-26.
20. Hreinsson JP, Kalaitzakis E, Gudmundsson S, Björnsson ES. Upper gastrointestinal bleeding: incidence, etiology and outcomes in a population-based setting. *Scand J Gastroenterol*. abril de 2013;48(4):439-47.
21. Avances recientes en el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* [Internet]. *Revista ACTA*. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://actagastro.org/avances-recientes-en-el-tratamiento-de-la-infeccion-por-helicobacter-pylori/>
22. Gastrointestinal Bleeding | Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e | AccessMedicine | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2129§ionid=192012965>
23. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público: Estudio caso control [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000300004
24. Moran AC. MIEMBRO DEL TRIBUNAL. :107.

25. Hemorragia gastrointestinal superior aguda - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=93305>
26. Puetate V, Saúl R. Úlcera péptica en pacientes mayores de 20 años de edad atendidos en el Hospital General de Latacunga de mayo del 2014 a abril del 2015. julio de 2016 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4023>
27. Rivera R, Méndez I, Ubiña E, García G, Sánchez A. Hemorragia digestiva severa por lesión de Dieulafoy duodenal. :4.
28. Wang C-H, Chen Y-W, Young Y-R, Yang C-J, Chen I-C. A prospective comparison of 3 scoring systems in upper gastrointestinal bleeding. Am J Emerg Med. mayo de 2013;31(5):775-8.
29. Arnulfo Orobio Quiñones. Hemorragia digestiva varicosa [Internet]. Salud y medicina presentado en; 21:12:07 UTC [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/arnulfoorobioquinones/hemorragia-digestiva-varicosa>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Cevallos Arias, Jordan Rafael**, con C.C: # **0926882382**; **Vanegas Morales, Jonathan Leonardo**, con C.C: # **0923122212** autores del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018** previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

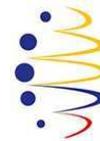
2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **30 de Abril de 2019**

f. _____ f. _____

**Cevallos Arias, Jordan
Rafael**

**Vanegas Morales,
Jonathan Leonardo**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	PREVALENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES INGRESADOS POR EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO DEL 01 DE ENERO DEL 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018		
AUTOR(ES)	Cevallos Arias, Jordan Rafael; Vanegas Morales, Jonathan Leonardo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Landivar Varas, Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de ABRIL de 2019	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	MEDICINA INTERNA, GASTROENTEROLOGÍA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gastroenterología, sangrado gastrointestinal superior, melena, enfermedad de úlceras pépticas, cirrosis		

RESUMEN La hemorragia digestiva alta se denomina a todo sangrado producido por alguna lesión orgánica que está por encima del ángulo de Treitz, se considera una emergencia médica porque si no se realiza una intervención oportuna, la descompensación del paciente puede ocurrir y aumentar su morbilidad y mortalidad. Es una condición clínica que afecta a ambos sexos por igual y representa una de las razones principales por las que se consulta al servicio de Gastroenterología para identificar la etiología y darle el seguimiento respectivo. Este caso sindrómico, considerado de esta manera porque se manifiesta con múltiples signos y síntomas, pero con diferentes etiologías entre las cuales tenemos dos grupos, primero tenemos el grupo de sangrado digestivo de origen variceal y el segundo grupo de origen no variceal. A su vez, los de origen variceal, como su nombre lo dice, es el evento que ocurre en el curso de la cirrosis hepática descompensada por la ruptura de las várices esofágicas, mientras que dentro de los de origen no



variceal tenemos la úlcera gástrica como la causa más frecuente, las angiodisplasias, esofagitis, lesión de Dieulafoy, desgarros de Mallory Weiss, gastritis por AINES y lesiones neoplásicas como el cáncer gástrico.

Dentro del espectro clínico, los dos síntomas sui generis en los cuales la hemorragia digestiva alta se manifiesta habitualmente son hematemesis y melena, acompañadas de palpitations, palidez, adinamia, astenia, sudoración e hipotensión, que son indicativas de la imagen y cuya intensidad revelará el grado de hipovolemia el paciente tiene en casos mucho más graves, el paciente puede referir dolor precordial, disnea y síncope. Es necesario tener en cuenta estas tres últimas manifestaciones clínicas, que son indicativas de descompensación hemodinámica y que imperativamente requieren ingreso hospitalario.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0980863411-0982393623	Email: jvanegasmorales@gmail.com – jordan_rca@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Genkuong, Andrés Mauricio	
	Teléfono: +593-997-572-784	
	E-mail: andres.ayon@cu.uscg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		