

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO**

**TEMA:**

**FRECUENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO (IESS) DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

**AUTOR: BRENDA BURGOS SOJOS**

**COAUTOR: DRA. DENISE DVORQUEZ**

**Guayaquil-Ecuador**

**2014**

**FRECUENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO (IESS) DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

**RESUMEN:**

**Antecedentes:** La hemorragia digestiva alta (HDA) se la define como la pérdida hemática proximal al ángulo de Treitz, generalmente se presenta en forma de hematemesis o melenas, siendo más frecuente en pacientes adultos mayores, del sexo masculino. Esta patología se constituye en una urgencia potencialmente grave y continúa siendo una de las causas más frecuentes de hospitalización. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de HDA en la población de 25 a 80 años de edad que acudieron a la emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS). **Diseño:** Estudio transversal, observacional en el que se incluyeron 351 pacientes en el periodo comprendido de enero a diciembre 2013. Los datos fueron copilados en una hoja de cálculo Excel 2007 y las medidas estadísticas utilizadas fueron de tendencia central. **Resultados:** La prevalencia de HDA entre el total de pacientes estudiados fue de 1.48%, siendo el sexo masculino de mayor predominio con el 72.9%, el grupo etario de 56 a 65 años presentó mayor afectación de esta enfermedad. Por otro lado el alcohol fue la mayor causa de prevalencia de HDA con un 25% en estos pacientes, seguido de los que ingirieron AINES con un 21%. Las varices esofágicas constituyó el primer diagnóstico endoscópico con el 37%. **Conclusiones:** Los pacientes con mayor prevalencia de presentar HDA, son los adultos mayores de sexo masculino (60 años de edad), el hábito asociado con mayor predominio fue la ingesta de alcohol y el diagnóstico endoscópico más común fue el de varices esofágicas.

**Palabras Clave:** hemorragia gastrointestinal, varices esofágicas, úlcera gastroduodenal.

## **ABSTRACT:**

**Background:** Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is defined as bleeding derived from a source proximal to the ligament of Treitz, usually in the form of hematemesis or melena, The incidence of UGIB is 2-fold greater in males than in females, in all age groups; however, the death rate is similar in both sexes, this pathology constitutes a potentially serious urgency and remains one of the most frequent causes of hospitalization. **Objective:** The purpose of this study was to evaluate the frequency of upper gastrointestinal hemorrhage in patients of 25 to 80 years old to the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Methods:** This investigation was retrospective, observational and cross-sectional study. Were evaluated 351 patients in the period of January to December 2013. Data were collected in an Excel 2007 spreadsheet and were used statistical measures of central tendency. **Results:** The prevalence of upper gastrointestinal bleeding among total patients studied was 1.48%, with male predominance with 72.9%, the age group 56-65 years had higher involvement of this disease. Alcohol was the most common habit with 25% and Gastroesophageal varices was the first endoscopic diagnosis with 37%. **Conclusions:** Patients with higher prevalence of presenting upper gastrointestinal bleeding are male (60 years old), the habit was associated with higher prevalence of alcohol intake and endoscopic diagnosis was gastroesophageal varices.

**Keywords:** Upper gastrointestinal bleeding, Gastroesophageal variceal, gastroduodenal ulcer.

## **INTRODUCCIÓN.-**

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida hemática proximal al ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis o melenas, es más frecuente en pacientes masculinos de edad avanzada. Constituye una urgencia potencialmente grave y sigue siendo una de las causas más frecuentes de hospitalización en España (1-2).

Entre los factores de riesgo que contribuyen a que una gastropatía sangre se encuentra: la edad, enfermedades crónicas o HDA previa, fármacos ulcerogénicos como los corticoides, los anticoagulantes o los antiinflamatorios no esteroideos (AINES); entre estos últimos, se calcula que el 50-60% de los pacientes que los reciben pueden desarrollar efectos secundarios gastrointestinales (2). Aun así la mortalidad hospitalaria por HDA ha permanecido sin cambios durante la última década, oscilando entre el 4 y el 10% en la HDA de origen no varicoso, a diferencia de la HDA secundaria a hipertensión portal cuya mortalidad es entre el 18 y el 30% al alta hospitalaria (3 - 5).

La HDA es un problema clínico muy frecuente, implica más de 300.000 hospitalizaciones anualmente en los Estados Unidos. En los países occidentales, la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) es de 100 a 150 casos por 100.000 habitantes al año o de 36 a 100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes de la población general y es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina. Asimismo, la incidencia se incrementa marcadamente con la edad (5). La mayoría de muertes ocurrió en pacientes muy ancianos o que tenían severas enfermedades concurrentes. La mortalidad para pacientes menores de 60 años, en ausencia de malignidad o falla orgánica al momento de presentación, fue sólo del 0.6% (8 - 14).

La prevalencia y mortalidad de HDA varía de forma importante según edad y factores de riesgo asociados, así, en los primeros años de la vida, el porcentaje de pacientes que padecen HDA es bajo, aumentado a lo largo de la segunda década de la vida, alcanzando al final de ésta el pico máximo.

Debido a que en Ecuador existe muy pocos estudios epidemiológicos sobre HDA y el aumento de mortalidad causada por esta patología es cada año mayor, con la realización de este estudio, se recolectara simultáneamente información sobre distintos factores de riesgo de la HDA, también conoceremos cual es la lesión endoscópica más frecuente ocasionada por dicha patología en nuestro medio y el porcentaje de mortalidad.

## **MATERIALES Y METODOS.-**

Este estudio transversal, observacional, retrospectivo fue realizado en pacientes que acudieron a la emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS) de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2013 en pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA).

Los criterios de inclusión de esta investigación fueron hombres y mujeres entre 25 a 80 años de edad, que hayan sido diagnosticados con HDA, pacientes que presentaron sintomatología de HDA (hematemesis, melena) por primera ocasión y que fueron ingresados al área de emergencia del hospital. Se excluyeron hombres y mujeres menores de 25 años de edad y aquellos pacientes que presentaron diagnóstico de hemorragia digestiva baja y neoplasias digestivas. Estos datos se encontraban reportados en la historia clínica de los pacientes ingresados en el área de informática del HTMC.

De las 23.567 historias clínicas recibidas solo 568 tenían el diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada, CIE 10 K922, fueron 351 pacientes que se escogieron de forma no aleatoria los que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

Los datos fueron copilados en una hoja de cálculo Excel 2007 y las medidas estadísticas utilizadas fueron de tendencia central (media aritmética) Además se muestran los números absolutos (n) y los porcentajes de cada una de las categorías.

## RESULTADOS.-

Durante el período de enero a diciembre 2013 ingresaron al área de Emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, un total de 23.567 pacientes, de los cuales 351 fueron diagnosticados con hemorragia digestiva alta, cifra que representa el 1.48% de afectación, según los resultados existe una mayor proporción de hombres con hemorragia digestiva alta correspondiendo al 72.9% del total de pacientes en comparación con el 27% de mujeres que acudieron a la emergencia del HTMC. (TABLA #2)

El grupo etario de 56 a 65 años fue el que presentó mayor frecuencia de HDA con un 29%, siendo el menos afecto el grupo de 25 a 35 años con el 6.2%. La edad mínima fue 25 y la máxima 80 años. La edad promedio de los pacientes que presentaron HDA fue de 65 años, con una desviación estándar de  $\pm 4,5$ .

Al determinar los factores de riesgo, el alcohol tuvo una mayor frecuencia con un 25%, siguiendo la ingesta de AINES con un 21%, además un 39% de los pacientes refirieron no haber tenido ninguno de estos dos hábitos (TABLA #1).

Se revisaron los antecedentes personales patológicos de los pacientes con HDA y el que presenta mayor predominio son las varices esofágicas con un 10%, seguido de la úlcera gastroduodenal con el 8% y por último el 10% corresponde a la gastritis (TABLA #1).

---

**TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS**

---

<b>GÉNERO (M-F)</b>	351 PACIENTES	
<b>EDAD (AÑOS MEDIA Y DEST)</b>	65 años $\pm$ 4.5	
<b>HÁBITOS</b>	<b>PACIENTES</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ALCOHOL	88	25.07 %
AINES	74	21.08 %
AINES/ALCOHOL	53	15.09 %
NO REFIERE	136	38.74 %
<b>PATOLOGÍAS RELACIONADAS</b>		
VÁRICES ESOFAGICAS	36	10.25 %
ÚLCERA GASTRODUODENAL	28	7.98 %
GASTRITIS	34	9.68 %
NO REFIERE	253	72.07 %
<b>ENDOSCOPIA</b>		
SI	209	59.54 %
NO	142	40.45 %

---

Fuente: Hoja de datos Excel.

Los antecedentes patológicos personales, como las varices esofágicas y úlcera gastroduodenal, predominan en el sexo masculino; mientras que la gastritis predomina en el sexo femenino (TABLA#2).

<b>TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN SU GÉNERO</b>				
	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
<b>EDAD (MEDIA)</b>	<b>65 AÑOS</b>		<b>61 AÑOS</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>GÉNERO</b>	256	73 %	95	27 %
<b>HÁBITOS</b>				
ALCOHOL	76	29.68 %	12	12.63 %
AINES	53	20.70 %	21	22.10 %
AINES/ALCOHOL	31	12.10 %	22	23.15 %
NO REFIERE	96	37.50 %	40	42.10 %
<b>PATOLOGÍAS RELACIONADAS</b>				
VÁRICES ESOFÁGICAS	25	9.76 %	11	11.57 %
ÚLCERA GASTRODUODENAL	16	6.25 %	12	12.63 %
GASTRITIS	12	4.68 %	22	23.15 %
NO REFIERE	203	79.29 %	50	52.63 %

Fuente: Hoja de datos Excel.

Es muy importante manifestar que fueron 209 pacientes a los que se le realizaron procedimiento endoscópico (masculino y femenino), cifra que representa el 59.5%. (TABLA #1)

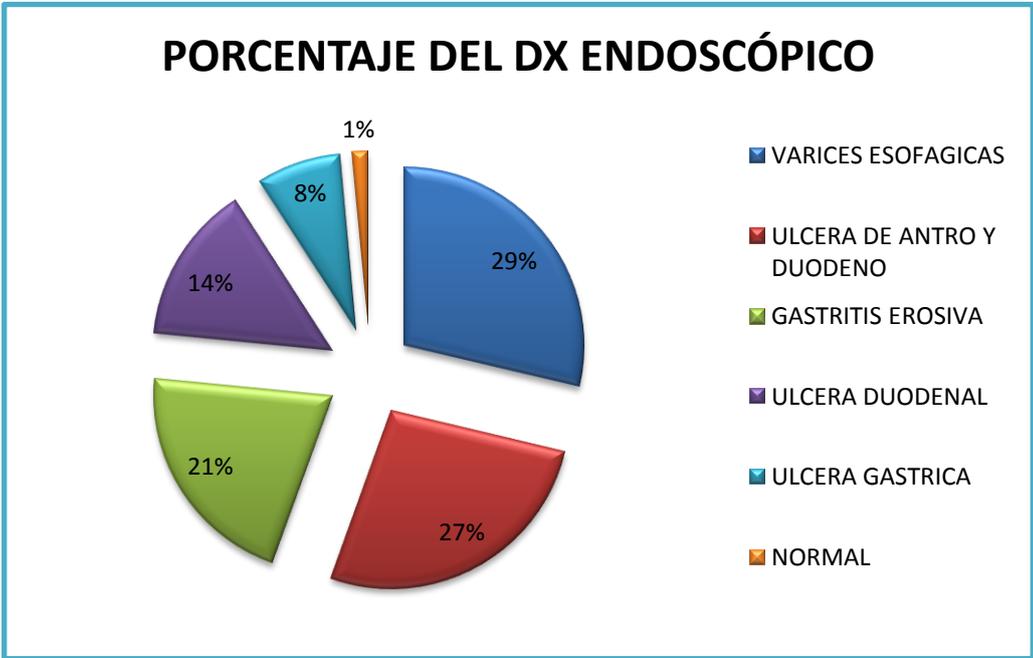
Como observamos en la TABLA #3 la patología con mayor predominio son las varices esofágicas en el sexo masculino (37%), mientras que en el sexo femenino la patología más frecuente fue la gastritis erosiva (34%).

<b>TABLA N°3. RESULTADO ENDOSCÓPICO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN GÉNERO</b>				
	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>VÁRICES ESOFÁGICAS (G I- II-III)</b>	47	37.00 %	13	15.85 %
<b>ÚLCERA DE ANTRO Y DUODENO</b>	38	29.92 %	18	21.95 %
<b>GASTRITIS EROSIVA</b>	16	12.59 %	28	34.14 %
<b>ULCERA DUODENAL</b>	16	12.59 %	14	17.07 %
<b>ULCERA GASTRICA</b>	9	7.01 %	7	8.53 %
<b>NORMAL</b>	1	0.78 %	2	2.43 %

Fuente: Hoja de datos Excel

Las varices esofágicas ocupa el primer lugar con el 29% del diagnóstico endoscópico, luego en segundo lugar la úlcera de antro y duodeno con el 27%, en tercer lugar la úlcera duodenal con 21%, cuarto lugar la gastritis erosiva con 14%, y por último la úlcera gástrica con 8%. Sólo el 1% de los pacientes presentaron un diagnóstico normal (GRÁFICO #1).

Gráfico 1. Porcentaje de DX endoscópico, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2013



Fuente: Hoja de datos Excel.

Según el [Gráfico #2](#), podemos observar que la mortalidad causada por HDA fue de un 9%, siendo los adultos mayores los pacientes que constituyen este porcentaje.

**Gráfico N° 2. Mortalidad por hemorragia digestiva alta**



Fuente: Hoja de datos Excel.

## DISCUSIÓN.-

En este estudio hemos querido avanzar en el conocimiento de cuál es la realidad actual en nuestro país en cuanto a la prevalencia de HDA en pacientes que acudieron a la emergencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS) de la ciudad de Guayaquil.

La investigación demuestra que un alto porcentaje de pacientes del sexo masculino 72.9% presentan esta enfermedad y según los datos obtenidos la edad promedio de presentarse la HDA es a los 65 años, además un estudio epidemiológico nos indica que el 83% de las hemorragias son altas, que 63% de afectados son varones y 37% mujeres, 66% son de 60 años (9).

La hemorragia digestiva alta se exterioriza por hematemesis y o melena (17), las causas más frecuentes son: úlcera péptica gastroduodenal, varices esofagogástricas y las lesiones agudas de la mucosa gástrica (18). Con respecto a la presencia de comorbilidad, en el presente estudio, se observó que el 10.25% presentaron varices esofágicas, éstas son el resultado de la hipertensión portal original por bloqueo en la circulación esplenoportal (intra o extrahepática). Su ruptura, ocurre debido a la excesiva tensión ejercida sobre su delgada pared, como una consecuencia de la presión intravascular incrementada y el flujo sanguíneo colateral portal (16), siguiendo la úlcera gastroduodenal con el 7.98% que se caracteriza por presentar defecto en la mucosa gastroduodenal y se extiende a través de la muscularis mucosae que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácida del jugo gástrico (6) y por último la gastritis erosiva con el 9.7%, que se identifica por la existencia de varias o múltiples erosiones superficiales o de focos hemorrágicos en la mucosa del estómago o duodeno. Se entiende por erosión una pérdida localizada de sustancia, de escasa profundidad, que en ningún caso alcanza la muscularis mucosae (7-21). La mayoría de los pacientes (72%) refirieron no tener antecedentes patológicos personales asociados a la HDA.

En lo que se refiere a los hábitos, en esta investigación se encontró que el 25.07% de pacientes presentaron antecedentes de ingesta crónica de alcohol con una media de consumo de 15 años, seguido de los AINES (21%). En relación a los AINES, un metanálisis de 18 estudios epidemiológicos demuestra que los pacientes tratados con estos medicamentos, tienen un riesgo relativo de 3.8% de complicaciones gastrointestinales (12). La automedicación de AINES es otro problema y se observa mucho en los países en desarrollo. La venta "libre" de algunos de éstos productos -sin necesidad de receta médica- en Europa y Estados Unidos, sirve como ejemplo, y naturalmente agrava la situación (11). Mientras que la ingesta reciente de alcohol en grandes cantidades puede ocasionar gastritis erosiva y la ingesta crónica producir várices esófago-gástricas como expresión de cirrosis hepática e hipertensión portal. (21)

El efecto deletéreo del etanol al producir daño mucoso está asociado principalmente a erosiones y hemorragia subepitelial con edema circundante, con leve a moderado incremento de las células inflamatorias de la mucosa, se postula que la injuria celular se debería a las propiedades lipofílicas inherentes del etanol y/o a la interrupción de la barrera mucosa gástrica o daño directo a los pequeños vasos sanguíneos de la mucosa (10).

Factores adversos tales como la edad, enfermedades asociadas, el uso de anticoagulantes, deben identificarse. También debe averiguarse si existe ingesta de alcohol y/o AINES, incluyendo dosis antiagregantes de ácido acetil salicílico, (incluso dosis pequeñas de AAS pueden favorecer la producción de úlceras y sangrado).

La endoscopia es útil para identificar la presencia de várices en pacientes con cirrosis y distinguir el grupo con características de alto riesgo (3). En el HTMC el 59% de pacientes diagnosticados se le realizó el procedimiento endoscópico, cabe recalcar que es un es un procedimiento de alto costo y de acceso no universal, por lo tanto, parece razonable indicar una droga de bajo costo como profilaxis de hemorragia variceal a todos los pacientes en riesgo potencial, es decir, todos los cirróticos (19) sin

embargo dependiendo de la sintomatología que presente el paciente es recomendable realizar una endoscopia de urgencia que también identifica la causa del sangrado y permite su intervención terapéutica (13).

La endoscopia inicial debe realizarse tan pronto como sea posible. En pacientes con hemorragia grave se debe realizar cuando se consiga su estabilidad hemodinámica. Si esta no es posible y persiste la situación del shock, debe valorarse la indicación de cirugía urgente realizando una endoscopia peroperatoria. En el resto de pacientes, la endoscopia debería realizarse en las primeras 12 horas siguientes a su consulta en urgencia, idealmente dentro de las primeras 6 horas, y nunca por encima de las 24 horas ya que entonces disminuye de forma drástica su rendimiento diagnóstico (15).

Los estudios endoscópicos realizados en los pacientes con HDA, mostraron como primera causa de sangrado a las várices esofágicas (29%), los siguientes diagnósticos endoscópicos fueron úlcera de antro y duodeno (27%), gastritis erosiva (21%) como principales causas de hemorragia digestiva alta, lo que contrasta con la bibliografía consultada en la que se plantea que la úlcera péptica gastroduodenal es la causa más frecuente de sangrado, pero es importante reconocer que la mortalidad asociada al sangrado por várices de esófago y estómago, continúan altas, requiriendo un rápido y específico tratamiento (20), mientras que la mortalidad por HDA fue del 9% en pacientes adultos mayores.

Un paciente varón con hemorragia digestiva alta de causa varicial tiene 4.64 veces riesgo más elevado de tener sangrado de mayor intensidad (4), esto podemos atribuir a una relación causal, debido a que los varones tienen un mayor hábito de consumo de alcohol con probabilidad de desarrollar en el futuro una hepatopatía crónica; tipo cirrosis asociado a hipertensión portal con la formación de várices esófago gástricas.

## **CONCLUSION.-**

Luego del estudio realizado podemos concluir que los pacientes con mayor prevalencia de presentar HDA son los adultos mayores de sexo masculino (65 años de edad), el hábito asociado con mayor predominio fue la ingesta de alcohol y el diagnóstico endoscópico fue varices esofágicas.

## **LIMITACIONES.-**

Existieron algunas complicaciones al realizar este estudio, como en la recopilación de datos de las historias clínicas ya que muchas de estas se encontraban incompletas, así como también la interpretación de los resultados de las endoscopias aun no se encontraban disponibles.

Por todo lo indicado recomiendo realizar un estudio prospectivo, con el fin de que se logre un margen de error menor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-

- 1.- X. Calvet Calvo y P. Almela Notari. Hemorragia digestiva alta. Sección II-9. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo9.pdf>.
- 2.- Carlos Álvarez-Ibáñez\*, y María Mercedes Guerra-García. *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Porriño, Gerencia de Atención Primaria de Vigo, Vigo, España*. Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de antiulcerosos. 2012-24-01
- 3.- Harrison, Kasper, Hauser, Braunwald, Longo, Fauci, Jameson; Principles of Internal Medicine; Editorial Mc Graw Hill; Décimo sexta Edición.
- 4.- Ferreras, Rozman; Medicina Interna; Decimo tercera edición
5. - Stephen McPhee, Maxine Papadakis; Current; Medical Diagnosis and Treatment; LANGE; Editorial Mc Graw Hill; 2008
- 6.- Diego Fernando Chimbaco Bonilla, María Alejandra Leal Cardoso, Juan Pablo González Suárez, Giovanni Caviedes Perez; Factores relacionados a hemorragia gastrointestinal alta en pacientes de la unidad de cuidados intensivos pese a la profilaxis. Revista Médica de Risaralda Vol 20, No 1 (Enero-Junio 2014)
- 7.- Mario Valdivia Roldán\*; ARTÍCULO DE REVISIÓN: Gastritis y gastropatías, Rev. gastroenterol. Perú v.31 n.1 Lima ene./mar. 2011.
- 8.- Sara Beatriz Taquirá Cocón, Rita Haydeé García Méndez, Médicos cirujanos; "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR" .2011.

- 9.-** Carlos Enrique Ichiyanagui Rodríguez; Simposio: Hemorragia digestiva; Epidemiología de la Hemorragia Digestiva. *Epidemiology of digestive bleeding. Acta méd. peruana* v.23 n.3 Lima sep./dic. 2008.
- 10.-** Milagros Basto Valencia<sup>1</sup>; Gloria Vargas Cárdenas<sup>2</sup>; Pabel Angeles Chaparro; Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" 1980-2003. *Rev. gastroenterol. Perú* v.25 n.3 Lima jul./set. 2005.
- 11.-** Gustavo Salvatierra Laytén\*, Liz de la Cruz Romero\*, Marja Paulino Merino\*, Vanesa Vidal Vidal\*, Cielo Rivera Dávila\*, Alicia Cano Chuquilin\*, Oscar Frisancho; Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. *Velarde REV. GASTROENTEROL. PERÚ* 2006; 26: 13-20.
- 12.-** A. González Blanco, M. Pérez- Carreras, J. Díaz-Tasende, A. Pérez Barrios, M. Ortiz, M. Calvo, S. Rodríguez, G. Castellano Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; . ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 77 CASOS DE LESIONES SUBEPITELIALES GASTROINTESTINALES DIAGNOSTICADAS POR ECOENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL 12 OCTUBRE DE MADRID. *REV ESP ENFERM DIG* 2013; 105 (Supl. I): 27-122.
- 13.-** Marco JL, Boscá B, Real M, San Martín MD, Valls MD, Guerrero MD, Zaragoza R. Ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva alta por antiinflamatorios no esteroidicos. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(4): 217-227.
- 14.-** Mario Arturo Ballesteros-Amozurrutia; Actualidades en úlcera péptica. *Revista de Gastroenterología de México* 2011;Supl.1(76):41-45.
- 15.-** F. J. Montero Pérez.; Claves diagnósticas y terapéuticas para el manejo de la hemorragia digestiva alta en Urgencias. *Emergencias* 2005;17:S40-S49
- 16.-** Hermes Velásquez Chamochumbi; Simposio: Hemorragia digestiva: Hemorragia digestiva por várices esófago – gástricas. *Acta méd. peruana* v.23 n.3 Lima sep./dic. 2006.
- 17.-** Libros virtuales Intra MED; Hemorragia Digestiva Alta. Disponible en:

[http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_34.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_34.pdf)

**18.-** GALINDO F; Hemorragia digestiva. Cirugía Digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; I-126, pág. 1-19

**19.-** Roberto Candia B.1, Blanca Norero M.1, Rosa María Pérez-Ayuso1, Francisco Fuster S.2, Rodrigo Zapata L.3,4, Fernando Fluxá G.5, Guillermo Silva P.5, Antonio Rollán R.4, Alberto Espino E.1, Luis Meneses Q.6, Pablo Cortés G.1 y Arnoldo Riquelme P.1 ; Gastroesophageal varices management: Evidence-based review and consensus. Gastroenterol. latinoam 2011; Vol 22, N° 1: 8-27.

**20.-** Alberto Rodríguez Varón\*, Jefe Unidad de Gastroenterología, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio; Hemorragia de vías digestivas altas. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v43n1/0013%20Hemorragia.PDF>

**21.-** María Teresa Martínez Echavarría; Guillermo Noa Pedrosoll; Helicobacter pylori infection present in patients with a healthy mucosa and erosive gastritis. Rev cubana med v.48 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2009.

