

**I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz
Monroy 2024**

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SANGRADO
DIGESTIVO ALTO**

Dr. Yariel Yance Rodríguez^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-4768-8338>

Dr. Luis Ernesto Quiroga Meriño^{2*}<https://orcid.org/0000-0001-5204-9576>

Dr. Julio Michel Arias Manganelly^{3*}<https://orcid.org/0000-0003-0223-8509>

Dr. Luis Andrés Guibert Adolfo^{4*}<https://orcid.org/0000-0002-7473-4483>

Dr. Daimir López Ramírez^{5*}<https://orcid.org/0000-0003-0492-7148>

¹ Médico Residente de Cirugía General. Profesor Instructor. Centro de Desarrollo. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

² Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Centro de Desarrollo. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

³ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. Servicio de Cirugía General. Hospital General Docente Martín Chang Puga. Nuevitas. Camagüey. Cuba.

⁴ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Servicio de Cirugía General. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

⁵ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Servicio de Cirugía General. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Camagüey. Cuba.

*Autor de correspondencia: julioariasmandanelly@gmail.com

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Resumen:

Introducción: el sangrado digestivo alto tiene una mortalidad estimada alrededor del 5-20 %, dependiendo de la cuantía del sangrado, su origen, la edad del paciente y otras enfermedades asociadas. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes atendidos con diagnóstico de sangrado digestivo alto en el Hospital Militar de Ejército Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja. **Métodos:** estudio observacional descriptivo transversal con los pacientes que ingresaron en la institución antes mencionada con diagnóstico de sangrado digestivo alto entre mayo de 2023 y mayo de 2024. El universo quedó conformado por 44 pacientes y la muestra, de tipo no probabilística, la constituyeron 37 pacientes. **Resultados:** el 78.4 % (29) de la muestra corresponde al sexo masculino y predomina el grupo etario de 60 a 69 años (43.2 %). En el 78.4 % (29) de las veces la forma de presentación fue melena, seguido por hematemesis (10.8 %). Existe un predominio de los pacientes hipertensos y fumadores representando el 32.4 % de la muestra cada grupo y seguido por los pacientes alcohólicos con el 29.7 %. En relación con el estado al egreso solo reportando 1 fallecido en nuestra serie. **Conclusiones:** La hemorragia digestiva es más frecuente en el sexo masculino entre los 60 a 69 años presentándose en forma de melena en hipertensos y fumadores. Con una adecuada evaluación y manejo se logran alcanzar bajas cifras de mortalidad por esta causa.

Palabras clave: hemorragia digestiva; sangramiento digestivo; antiinflamatorios no esteroideos.

INTRODUCCIÓN

El sangrado digestivo alto (SDA) dada sus implicaciones pronósticas se clasifica en varicosa (o por hipertensión portal) y no varicosa.¹ La presentación como sangrado masivo más frecuentemente está asociada al variceal, además esta última presenta el mayor riesgo de resangrado.^{2, 3} Sin embargo, es menos frecuente que el de origen no variceal.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

La incidencia anual oscila entre 100 a 150 casos por 100 000 habitantes al año, los cuales deben ser inmediatamente hospitalizados por ese motivo. Estas cifras suponen entre el 3 y el 10% de las admisiones en un servicio de Urgencias. El país donde mayor incidencia anual se informa es EE. UU, con un intervalo aproximado de 170 a 180 casos por cada 100 000 habitantes; aumenta progresivamente con la edad y resulta más común en los hombres.

En el Reino Unido tiene una incidencia de 103-172 casos por cada 100 000 habitantes, se presentan 85,000 casos de SDA cada año, con una tasa de mortalidad del 10%, teniendo esta entidad una carga enorme sobre la atención hospitalaria, siendo además la segunda causa más frecuente de transfusión en este país.^{2, 4}

El SDA tiene una mortalidad estimada alrededor del 5-20 %, dependiendo de la cuantía del sangrado, su origen, la edad del paciente y otras enfermedades asociadas.⁵ A nivel mundial la tasa de mortalidad se encuentra entre el 6 y 10%, esto depende de la edad, sexo y comorbilidades que presente el paciente. En EEUU, la mortalidad se reporta en hasta un 20%, y en Canadá se ha estimado un 16% en los casos de HDA de origen variceal.⁶

En Chile, según datos provenientes del Ministerio de Salud para los años 2015, 2016 y 2017, hubo aproximadamente 8 000 egresos hospitalarios anuales por HDA.⁷ En el Ecuador durante el año 2018 el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) notificó aproximadamente 1702 casos de SDA donde las causas principales fueron las úlceras gástricas y duodenales.⁶

En Cuba, la HDA comprende del 10-20 % de los ingresos en los servicios quirúrgicos y alcanza entre el 35 % y 45 % de los casos en pacientes mayores de 60 años. Esta afección es mucho más frecuente después de los 50 años, en el sexo masculino y las personas de la piel blanca.⁸

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

En Cuba en el anuario estadístico 2020-2021 se reportó la úlcera digestiva (K25-K28) como la decimoctava causa de muerte para ambos sexos con una tasa de defunción en 2021 de 5,2 por 100 000 habitantes para un total de 587 fallecidos.⁹ Es una emergencia frecuente comúnmente asociada a elevada morbimortalidad. Su manejo oportuno conlleva una mejor sobrevida y calidad de vida de los pacientes representando además un alto costo sanitario y económico.¹⁰

Con el paso de los años son múltiples los factores de riesgo que han aumentado la incidencia de sangrado del tracto digestivo alto, entre los factores de riesgo más importantes se encuentran el antecedente de cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, e incluso algunos tipos de cáncer.

Con el envejecimiento las patologías se presentan y se cronifican a mayor rapidez, lo que hace que la edad sea otro factor de riesgo para esta urgencia, no solo por los años sino por las comorbilidades que afectan al adulto mayor y la necesidad del uso de fármacos para las distintas patologías que éste padece, como las trombosis, cardiopatía isquémica, artritis, lo que permite el uso de AINES, anticoagulantes, antiagregantes, corticoides, que son factores de riesgo para el desarrollo de sangrado digestivo.⁷

Objetivo General: Analizar el comportamiento de los pacientes atendidos con diagnóstico de sangrado digestivo alto en el Hospital Militar de Ejército Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja.

Objetivos específicos:

- Determinar la distribución de los pacientes tratados según edad, sexo.
- Conocer los antecedentes patológicos personales
- Evaluar el estado al egreso de los pacientes tratados.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con los pacientes que ingresaron en el Hospital Militar de Ejército "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja " con diagnóstico de sangrado digestivo alto durante el período comprendido entre mayo de 2023 y mayo de 2024. Se trabajó con una población objetiva como criterio de inclusión el diagnóstico al ingreso y la claridad de los datos en la historia clínica, excluyendo solo aquellos casos de los cuales no se pudo obtener la información suficiente para el estudio. El universo quedó conformado por 44 pacientes evaluados en nuestra institución. La muestra, la cual fue de tipo no probabilística, la constituyeron 37 pacientes diagnosticados con sangrado digestivo alto.

Las fuentes de la obtención de datos han sido las historias clínicas, los informes operatorios, los registros de anatomía patológica y admisión.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación del hospital. Toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki ⁽¹¹⁾ del año 2013, para el desarrollo de investigaciones en los seres humanos.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según grupo etario y sexo.

Grupos etarios	Masculino	Femenino	Total	%
≤39	3	0	3	8.1
40-59	11	2	13	35.1
60-79	11	5	16	43.2
≥80	4	1	5	13.5
Total	29(78.4 %)	8(21.6 %)	100	100

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

En relación al sexo y la edad podemos ver que el 78.4 % (29) de la muestra corresponde al sexo masculino y predomina el grupo etario de 60 a 69 años (43.2 %).

Tabla 2. Forma de presentación.

Forma de presentación	Frecuencia	%
melena	29	78.4
hematemesis	4	10.8
melena, hematemesis	4	10.8
Total	37	100

En relación a la forma de presentación podemos ver que el 78.4 % (29) de las veces se presentó en forma de melena, seguido por hematemesis y hematemesis y melena en igual porcentaje (10.8 %).

Tabla 3. Antecedentes patológicos personales.

Antecedentes	Total	%
hipertensión arterial	12	32.4
fumador	12	32.4
alcoholismo	11	29.7
diabetes mellitus	8	21.6
Cardiopatía isquémica	6	16.2
Cirrosis hepática	5	13.5

En relación a los antecedentes existe un predominio de los pacientes hipertensos y fumadores representando el 32.4 % de la muestra cada grupo y seguido por los pacientes alcohólicos con el 29.7 %.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Tabla 4.Estado al egreso.

Estado al egreso	Frecuencia	%
Vivo	36	97.3
Fallecido	1	2.7
Total	37	100

En relación con el estado al egreso el 97.3 % egresó vivo, solo reportando 1 fallecido en nuestra serie.

DISCUSIÓN

Las características epidemiológicas de los pacientes estudiados son similares a las descritas en la literatura ¹²⁻¹⁵. Encontramos que la mayoría de los pacientes hospitalizados con hemorragia digestiva fueron hombres, con predominio del grupo etario de 60 a 69 años. En nuestra serie, en 78.4 % de los casos evaluados, la forma de presentación fue melena.

En relación con el sexo, Pérez-Condori LY et al.¹² reportó un predominio del sexo masculino que representó el 65 % de su muestra, igualmente Pinto C et al.¹³ reportó un predominio de estos con el 62.3 % mientras que Olivarec-Bonilla M et al.¹⁴ reportó un predominio de estos con el 52 %. Díaz-Benítez MI et al.¹⁵ reportó que el 69,7% de su serie corresponde al sexo masculino.

Se observa gran variabilidad con respecto al sexo, pero todos los autores coinciden en un predominio de los hombres, lo que coincide con nuestra investigación; además, Mellado Herrera y Mellado Soler⁵ reportan cifras tan altas como el 81,43 % de predominio masculino mientras que Martínez Sánchez LM et al.¹⁶ y Vargas-Marcacuzco HT et al.¹⁷ encontraron similar predominio pero con solo el 53.3 % y 58.8 % de su muestra, respectivamente.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

La edad es un elemento importante en la presentación de los pacientes con hemorragia digestiva con mayor incidencia a partir de la sexta década de vida, cifra coincidente con nuestro estudio y reportada por la mayoría de los autores^{13,14}, muy probablemente debido a la frecuente ingestión de antiinflamatorios no esteroideos en este grupo etario.

Olivarec-Bonilla M et al.¹⁴ reportó una edad promedio fue 63.4 ± 15.86 años coincidiendo con Pinto C et al.¹³ que reportó 62 años y Díaz-Benítez MI et al.¹⁵ con un promedio de 61 años y un rango de 18 a 89, con desviación estándar de 16,84.

Pérez-Condori LY et al.¹² reportó melena (72 %) como forma de presentación más frecuente de hemorragia digestiva y Pinto C et al.¹³ en el 73.5 % de sus pacientes, lo que coincide con nuestro estudio.

En contraste con esto, Olivarec-Bonilla M et al.¹⁴ reportó hematemesis en el 92.2 % de su muestra seguido de melena en el 46.5 %, al igual que Díaz-Benítez MI et al.¹⁵ que observó hematemesis como forma de presentación en 121 pacientes para un 48.2 %; seguida de melena con 119 casos para un 47.4 %.

En relación a los antecedentes existe un predominio de los pacientes hipertensos y fumadores representando el 32.4 % de la muestra, cada grupo y seguido por los pacientes alcohólicos con el 29.7 %, mientras que Olivarec-Bonilla M et al.¹⁵ resaltó el empleo crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)(66.7 %), las hepatopatías (38.7 %) y el alcoholismo (32.03 %) como antecedentes más frecuentes, así mismo Mellado Herrera J y Mellado Soler JJ⁵ reportaron una mayor incidencia de hábitos tóxicos (tabaquismo, alcoholismo y consumo de café) con 71 casos, lo que representó el 47,01 % del total de pacientes, seguido del consumo indiscriminado de AINEs, sobretodo aspirina.

En su estudio Pinto C et al.¹³ de las 249 hospitalizaciones por HDA durante el período de 3 años evaluado, observó una mortalidad global de 6.8 % (17

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

pacientes) mientras que Vargas-Marcacuzco HT et al.¹⁷ en Lima, Perú realizó una investigación acerca del manejo de la hemorragia digestiva alta en pacientes con infección por SARS-CoV-2 y al comparar el tipo de tratamiento recibido, no hubo diferencias significativas entre el número de transfusiones de glóbulos rojos, resangrado, reingreso por HDA, estancia hospitalaria ni mortalidad secundaria a la HDA. La mortalidad global fue del 25,4 % (13 pacientes) y se debió, principalmente, al compromiso respiratorio por SARS-CoV-2.

Los datos anteriores reportan cifras de mortalidad elevada que no coinciden con nuestra investigación en que la mortalidad fue del 2.7 % (1 fallecido).

CONCLUSIONES

La hemorragia digestiva es más frecuente en el sexo masculino entre los 60 a 69 años. La melena es la forma de presentación más común. Los pacientes hipertensos y fumadores poseen mayor probabilidad de padecer hemorragia digestiva. Con una adecuada evaluación y manejo se logran alcanzar bajas cifras de mortalidad por esta causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vadillo Calles F. Validación de una nueva escala de riesgo pronóstica en hemorragia digestiva alta- el Score Map (ASH). Granada: Universidad de Granada [Internet]. 2022. [citado 2024 Mar 25]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/73615>
2. Rodríguez-Rojas DA, Benítez Leonila Noralis Portal, Duarte-Linares Yoisel, Pozo Lorente Luis Armando, Figueroa González PC, Hernández González D. Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sangrado digestivo alto. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Mar 25] ; 25(2): 178-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200178&lng=es.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

3. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC, Vilcacundo Martínez ES, Troncoso Bombón DP. Sangrado digestivo alto: Una revisión bibliográfica. Pol Con (Edición núm. 54) [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 25]; 6(1):856-870. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2186/4376>
4. Álvarez Muñoz, K. Grado de cumplimiento del protocolo de manejo de Hemorragia de Tubo Digestivo Alto en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Julio 2018 – Diciembre 2019. Universidad nacional autónoma de Nicaragua Unan – Managua [Internet] 2021 [citado 2024 Mar 25]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/16497/>
5. Mellado Herrera J, Mellado Soler JJ. Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Mar 06]; 24(2): e789. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200004&Ing=es.
6. Abarca Morales IP, Betancourt Avalos JS. Factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2022 Mar. [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: http://rraae.cedia.edu.ec/record/UG_5bf8e2cf03bcc615ea6e64527bf62c0a
7. Palomino Cabrera A. Caracterización de pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto en un servicio de Cirugía General. EsTuSalud [Internet]. 2021[citado 2024 Mar 27]; 4(1) Disponible en <https://revestusalud.sld.su/index.php/estusalud/article/view/178>
8. Sosa-Torres A, Barrios-Cruz A, Pérez-Linares K, Arteaga-Ramírez K. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con hemorragia de la vía digestiva por úlcera péptica gastroduodenal. Revista 16 de abril

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

- [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 06]; 61(285):e1723. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1723
9. Dirección de Registros, Médicos y estadísticas de Salud. Anuario estadístico de Salud [Internet]. 50 ed. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
 10. Martínez SG, Figueroa NP, Toro PJ, García CC, Csendes JA. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev. cir. [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Mar 25]; 73(6): 728-743. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=es.
 11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. [Internet]. 2013 [citado 2024 Mar 19];310(20):2191–2194. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
 12. Pérez-Condori LY, Alvarado-Malca AE, Loza-Munarriz CA, Espinoza Ríos JL. Generación de un test predictivo para el diagnóstico de la etiología de la hemorragia digestiva alta variceal. Rev Gastroenterol Perú. [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 19];43(3):228-35. Disponible en: <https://doi.org/10.47892/rgp.2023.433.1460>
 13. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, et al . Variceal and non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Analysis of 249 hospitalized patients. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Mar 25] ; 148(3): 288-294. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300288&lng=en.
 14. Olivarec-Bonilla M, García-Montano AM, Herrera-Arellano A. Riesgo de resangrado en hemorragia digestiva alta según la escala de Glasgow-

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Blatchford: herramienta de triaje. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 25]; 156(6): 502-508. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600502&lng=es.

15. Díaz-Benítez MI, Masi Alma L, Adorno C, Prieto I. Caracterización endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Endoscopía Digestiva, Hospital Nacional de Itauguá, período 2020. Cir. parag. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mar 25]; 45(2): 8-12. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202021000200008&lng=es.
16. Martínez Sánchez LM. Caracterización de pacientes con hemorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluación. Med Int Méx [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 19]; 39 (4): 595-601. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v39i4.7696>
17. Vargas-Marcacuzco HT, Gutiérrez-Córdova IB, Junes-Pérez SI, Alosilla-Sandoval PA, Paredes-Méndez JE, Ferrándiz-Quiroz JM. Manejo de la hemorragia digestiva alta en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en un hospital de Lima, Perú. Rev Colomb Gastroenterol. [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 19]; 36(3):358-365. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.742>

**I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz
Monroy 2024**

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.