

FRECUENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES, ARGENTINA

Dra. Eugenia Leonor Di Pietro, Dra. Sandra Beatriz Giménez, Dra. Mayra Eliana Mora Morel

Resumen

Introducción: La Hemorragia Digestiva es la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo originada entre el esófago y el ano.

Objetivos: determinar la frecuencia de Hemorragia Digestiva en nuestro medio, identificando sus causas más frecuentes y población más afectada.

Materiales y Métodos: Realizamos un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo basado en historias clínicas de Hemorragia Digestiva del Hospital "Dr. José R. Vidal", entre Enero del 2000 y Julio del 2005.

Resultados: Del total de 281 pacientes, 153 (54,6%) presentaron Hemorragia Digestiva Baja, siendo mas frecuente en sexo femenino; y 128 (45,7%) presentaron Hemorragia Digestiva Alta, siendo más frecuente en sexo masculino. Se realizó Fibroendoscopia Digestiva Alta (FEDA) a 130 pacientes (46,78%), a 75 (57,6%) se confirmó la causa: Úlcera Duodenal 46,6%; Úlcera Gástrica 33,3%; Varices Esofágicas 20%. A 121 pacientes (43,2%) se realizó Fibrocolonoscopia, a 72 (59,5%) se confirmó la causa: Hemorroides 62,5%; Enfermedad Diverticular 23,6%; Cáncer de Recto 13,8%. A 115 pacientes (41%) se realizó Colon por Enema, que confirmó sus causas: Cáncer de Colon 60%; Enfermedad Diverticular 30,4%; Cáncer de Recto 10%. A 20 pacientes (7,1%) se realizó Rectosigmoidoscopia, que confirmó sus causas: Hemorroides 60%; Enfermedad Diverticular 25%; Cáncer de Recto 15%.

Los resultados hallados sobre Hemorragia Digestiva Alta coinciden con la bibliografía de referencia; y son muy similares al compararlos con otros estudios. En las Hemorragias Digestivas Bajas, los datos hallados no coinciden con la bibliografía de referencia.

Conclusión: La Hemorragia Digestiva Baja es más frecuente, predominando en sexo femenino, siendo las Hemorroides la causa más frecuente.

Palabras Claves: Hemorragia Digestiva- Pacientes- Causas- Estudios Complementarios.

Abstrac:

"FRECUENCE OF DIGESTIVE HEMORRHAGE IN A HOSPITAL IN CORRIENTES CITY, ARGENTINA"

Introduction: The Digestive Hemorrhage is the loss of blood towards the light of the alimentary canal originated between esophagus and anus.

Objectives: to determine the frequency of Digestive Hemorrhage in our means, identifying its more frequent causes and the most affected population.

Materials and methods: We made a retrospective epidemiologist descriptive study based on clinical histories of Digestive Hemorrhage in Hospital "Dr. José R. Vidal", between January/2000–July/ 2005.

Results: Of the total of 280 patients, 153 (54.6%) had Low Digestive Hemorrhage, being the most frequent in feminine sex; and 128 (45.7%) had High Digestive Hemorrhage, being the most frequent in masculine sex. They made Fibroendoscopy Digestive High (FEDA) to 130 patients (46.78%), to 75 (57.6%) the cause was confirmed: Duodenal Ulcera 46,6%; Gastric Ulcera 33,3%; Varices Esofágicas 20%. To 121 patients (43.2%) they made Fibrocolonoscopia, to 72 (59.5%) the cause was confirmed: Hemorroides 62,5%; Disease Diverticular 23,6%; Cancer of Rectum 13,8%. To 115 patients (41%) they made Colon by Enema, that confirm its causes: Cancer of Colon 60%; Disease Diverticular 30,4%; Cancer of Rectum 10%. To 20 patients (7.1%) they made Rectosigmoidoscopia, that confirm its causes: Hemorroides 60%; Disease Diverticular 25%; Cancer of Rectum 15%.

The results found on High Digestive Hemorrhage agree with the reference bibliography; they are very similar comparing with other studies. In Low Digestive Hemorrhages, the found data do not agree with the reference bibliography.

Conclusion: The Low Digestive Hemorrhage is more frequent, predominating in feminine sex, being the Hemorroides the most frequent cause.

Key words: Digestive Hemorrhage-Patient -Causes- complementary studies.

INTRODUCCION

La Hemorragia Digestiva constituye un motivo frecuente de consulta en la práctica médica que genera alta morbilidad. Estas representan alrededor de 100 internaciones anuales por cada 100.000 habitantes por año;

por ello el interés de realizar un estudio en nuestro medio. ^(1, 2)

La Hemorragia Digestiva es la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo originada entre el esófago y el ano; que suele exteriori-

zarse por la salida de aquella por la boca o el ano (hematemesis, melena, enterorragia).^(3,4,5,6)

Las causas más frecuentes de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) son las Ulceras Duodenales, con una frecuencia del 25%; las Ulceras Gástricas 23%; Lesiones Agudas 23% (causadas por drogas, estrés, úlcera de Cushing, Síndrome de Mallory-Weiss, gastritis Hemorrágica); Varices Esofágicas 11%; Tumores 8%; Misceláneas (úlcera de neoboca, angiodisplasia, hemobilia, pseudoaneurisma por pancreatitis, fístula aortoduodenal); Origen Indeterminado 2%.^(3, 4, 5)

Las causas más frecuentes de Hemorragia Digestiva Baja (HDB) originadas en intestino delgado con una frecuencia del 10% son, en orden decreciente la Enfermedad de Crohn; Angiodisplasia; Divertículo de Meckel; Neoplasia; Fístula aortoenterica.⁽⁷⁾

Las originadas en Colon y Recto con una frecuencia del 80% son, en orden decreciente los Divertículos; Angiodisplasia; Enfermedad Inflamatoria; Neoplasia; Isquemia; Colitis Actínica o Infecciosa; Hemorroides; y las no diagnosticadas representan un 10%.^(6,7)

El presente trabajo tiene como objetivo general: Determinar la frecuencia de Hemorragia Digestiva en nuestro medio, identificando sus causas más frecuentes y la población más afectada teniendo en cuenta el sexo y el grupo etario.

Se consignó como objetivo específico el análisis de las variables: Edad, Sexo, Hemorragia Digestiva Alta y/o Baja, Estudios Complementarios realizados (endoscópicos, radiológicos simples y contrastados), Etiología.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo basado en el análisis de la información contenida en historias clínicas del Servicio de Cirugía, sobre los casos de Hemorragia Digestiva ocurridos en el Hospital "José Ramón Vidal" de la ciudad de Corrientes (Argentina) en el período comprendido entre Enero del 2000 y Julio del 2005.

Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de sangrado digestivo alto o bajo, activo o detenido al momento del ingreso y pacientes compensados que pasaron a Internación a salas generales de Cirugía. Como criterios de exclusión: aquellas historias clínicas que estuvieron incompletas con respecto a las siguientes variables: Edad, Sexo, Hemorragia Digestiva Alta y/o Baja, Estudios Complementarios realizados (endoscópicos, radiológicos simples y contrastados), Etiología.

La información recolectada incluyó: Número de Historia Clínica; Nombre y Apellido; Edad; Sexo; HDA y/o HDB; Motivo de Consulta; Es-

tudios Complementarios realizados (endoscópicos, radiológicos simples y contrastados); Etiología.

Los datos hallados se almacenaron, procesaron y analizaron en el programa Microsoft Excel 2000®.

RESULTADOS

De los datos obtenidos de 281 pacientes, 131 (46,78%) pertenecían al sexo femenino, siendo la edad promedio de 56,07; y 149 (53,21%) pertenecían al sexo masculino, siendo la edad promedio de 52,58; ambos con diagnóstico clínico de Hemorragia Digestiva.

Del total de 281 pacientes, 153 (54,6%) presentaron Hemorragia Digestiva Baja, siendo esta más frecuente en el sexo femenino; y 128 (45,7%) presentaron Hemorragia Digestiva Alta, siendo más frecuente en el sexo masculino.

De los 281 pacientes, se realizó Fibroendoscopia Digestiva Alta (FEDA) a 130 (46,78%), de los cuales a 75 pacientes (57,6%) se confirmó la causa, siendo la Úlcera Duodenal la más frecuente afectando a 35 pacientes (46,6%); siguiendo en frecuencia la Úlcera Gástrica con 25 pacientes (33,3%); las Varices Esofágicas con 15 pacientes (20%); ocurriendo estas en edades comprendidas entre 29 y 98 años.

A 121 pacientes (43,2%) se realizó Fibrocolonoscopia, de los cuales a 72 (59,5%) se confirmó la causa, siendo las Hemorroides las más frecuentes afectando a 45 pacientes (62,5%) y con un rango de edad comprendido entre 21 y 89 años; siguiendo en frecuencia la Enfermedad Diverticular con 17 pacientes (23,6%) y un rango de edad entre 39 y 80 años y por último el Cáncer de Recto con 10 pacientes (13,8%), con un rango de edad entre 31 y 83 años.

A 115 pacientes (41%) se realizó Colon por Enema, a quienes se confirmó la causa en su totalidad, siendo el Cáncer de Colon el más frecuente afectando a 69 pacientes (60%) y con un rango de edad comprendido entre 69 y 81 años; siguiendo en frecuencia la Enfermedad Diverticular con 35 pacientes (30,4%) y un rango de edad entre 39 y 80 años y el Cáncer de Recto con 11 pacientes (10%) con un rango de edad entre 31 y 83 años.

A 20 pacientes (7,1%) se realizó Rectosigmoidoscopia, a quienes se confirmó la causa en su totalidad, siendo las Hemorroides la causa más frecuente afectando a 12 pacientes (60%) y con un rango de edad comprendido entre 21 y 57 años; siguiendo en frecuencia la Enfermedad Diverticular con 5 pacientes (25%) y un rango de edad entre 52 y 84 años y el Cáncer de Recto con 3 pacientes (15%) con un rango de edad entre 61 y 65 años.

Del total de Historias Clínicas analizadas de 281 pacientes, a 100 pacientes (35,7%) se en-

contró la causa de la hemorragia mediante estudios complementarios, y a 101 pacientes (36%) no se encontró la causa, a los 80 pacientes restantes (28,4%) no se les realizó ningún tipo de estudio.

DISCUSION

Nuestro estudio muestra que los resultados hallados sobre Hemorragia Digestiva Alta coinciden con los datos mencionados en la bibliografía de referencia.

Estos resultados son muy similares al compararlos con otros estudios, realizados en el Servicio de Cirugía del Hospital "Fernández" y Sanatorio Municipal, y en otros hospitales municipales de la Capital Federal, quienes registraron que la causa más frecuente de Hemorragia Digestiva Alta son las Ulceras Duodenales; seguidas por las Ulceras Gástricas, por último las Lesiones Agudas de la Mucosa Gástrica y las Varices Esofágicas, no coincidiendo nuestros hallazgos con los datos sobre las Lesiones Agudas de la Mucosa Gástrica, aquellas causadas por drogas, estrés, úlcera de cushing, síndrome de Mallory Weiss, gastritis hemorrágicas.⁽⁸⁾ Siendo estos últimos la causa más frecuente de hemorragia digestiva en un estudio realizado en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires.

Con respecto a las Hemorragias Digestivas Bajas, podemos mencionar que los datos hallados no coinciden con la bibliografía de referencia, siendo las causas más frecuentes en nuestro estudio las Hemorroides, la Enfermedad Diverticular y el Cáncer de Recto. Mientras que en otros estudios, la causa de hemorragia digestiva mas frecuentemente hallada fue por divertículos, la angiodisplasia y la enfermedad diverticular del colon derecho, seguidas del cancer de colon derecho, lo que coincide con la mayoría de las series de estudios tanto chilenas como extranjeras.^(9,10) Siendo en otro estudio la causa más frecuentemente hallada la diverticulosis, seguida de la enfermedad inflamatoria intestinal, la colitis isquemia e infecciosa, y cáncer de colon, enfermedades benignas anorrectales y malformaciones arteriovenosas.^(11,12,13)

CONCLUSION

La Hemorragia Digestiva Baja es más frecuente, predominando esta en el sexo femenino de la población estudiada, siendo las Hemorroides la causa etiológica más frecuente.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Sofía V, Gastón A, Luise G. Hemorragias Digestivas Altas. En: Perera S. Programa de Actualización en Cirugía Mediante el Sistema de Educación Médica Continua a Distancia. Buenos Aires: Panamericana; 1998: 143-173.
- 2- Brullet E. Nuevos Conceptos en la Hospitalización por Hemorragia Digestiva Alta no Varicosa. Gastroenterología y Hepatología 1998; 21(4):194-195.
- 3- Michans J. Cirugía de Michans. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1999: 730-736/ 870-876.
- 4- Ferraina P. Hemorragia Digestiva Alta. En: Perera S, García H. Cirugía de Urgencia. Buenos Aires: Panamericana; 1997: 341-358.
- 5- Feu Caballé F, Terés Quiles J. Hemorragia Gastrointestinal. En: Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. Vol 1. 14ª ed. Madrid: Harcourt; 2000: 311-319.
- 6- Conrado R. Revista Argentina de Cirugía. 1996; (Extraordinario): 10-56.
- 7- Covaro J, Leiro F, Bozo W, Casares P, Barredo C. La endoscopia en la Hemorragia Digestiva Alta. La visión del Cirujano 2005; 88(5-6):195-205.
- 8- Vila J, Castán B, Carral D, Iñarrairaegui M, Amat I, et al. Hemorragia Digestiva Recurrente en Relación con Divertículo Yeyunal Una rara asociación. ANALES 2002; 25(1):71-74.
- 9- Klas JV, Madoff RD. Surgical options in lower gastrointestinal bleeding. Semin Colon Rectal Surg 1999; 8: 172-177.
- 10- Bannura G, Barrera A, Melo C, Contreras J, Soto D. Hemorragia Digestiva Baja Masiva: resultados del estudio y tratamiento quirúrgico en 20 pacientes consecutivos. Rev Med Chile 2002;130(8):869-878.
- 11- García Compeán D, Armenta J, González J, Maldonado Garza H. Utilidad Diagnostica e impacto clinico de la cápsula endoscópica en la Hemorragia Gastrointestinal de origen oscuro. Rev Gastroenter 2005; 70(2):120-128.
- 12- Fernández G, Salomón S, Curti A y col. Esófago negro en una anciana con melena. Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas-UN Cuyo/ [en línea] 2006 [25 de Septiembre de 2006]; 2 (1). URL disponible en: http://revista.medicina.edu.ar/vol02_01/09/index.php.
- 13- Damián CS, Ramires P. Hemorragias Digestivas Bajas. Asociación Médica Argentina [en línea] 2006 [25 de Septiembre de 2006]; (2).URL disponible en: http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=169.