

# HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

Dra. Carolina Alejandra Almada, Dra. Melisa Yamila Panzardi, Dra. Aitana Lucia Vallejos Malluguiza  
Lugar y fecha: Servicio de Emergencia Hospital "Dr. José R. Vidal". Corrientes Argentina. 2003-2006

## RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo de fibroendoscopia digestiva alta realizadas en pacientes con diagnostico de hemorragia digestiva alta que fueron evaluados por el Servicio de Endoscopia del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la provincia de Corrientes.

El objetivo de este trabajo es reportar las causas de hemorragia digestiva alta encontradas en nuestro medio. Fueron evaluadas 2773 endoscopias altas durante un periodo de 35 meses, desde julio del año 2003 hasta julio del año 2006, de las cuales 332(12%) se realizaron por hemorragia digestiva alta.

Las causas identificadas como responsables de hemorragia digestiva alta fueron: gastroduodenitis erosiva 94 casos (28,5 %); úlcera gastroduodenal 86 casos (25%); varices esofágicas 30 casos (9%); síndrome de Mallory Weiss 12 casos (4%); cáncer gástrico 9 casos (3%); várices gástricas 7 casos (2%); esofagitis 6 casos (1,7%) y angiodisplasia 1(0,3%).

Un importante porcentaje de estudios fueron informados como normales, 71 casos, (21,5%) hallándose además un porcentaje también destacable de informes, 16 casos, (5%) en los cuales no se obtuvo el diagnostico por mala preparación del paciente o sangrado intenso que no permitía la evaluación adecuada.

Podemos concluir, que en este estudio, las causas mas frecuentes de hemorragia digestiva alta encontradas en la endoscopia son en primer lugar la gastroduodenitis erosiva, seguida de la úlcera péptica gastroduodenal y las várices esofágicas, con un porcentaje importante de estudios endoscópicos informados como normales. La mayoría de autores nombran a la úlcera como causa mas frecuente y en cuanto a la segunda causa en frecuencia hay autores que sitúan a la gastroduodenitis y otros a las várices esofágicas.

**Palabras claves:** Hemorragia Digestiva Alta, endoscopia alta , hematemesis.

## SUMMARY

A retrospective study of high digestive fibroendoscopy was with patients with diagnosis of upper gastrointestinal bleeding . These patients were evaluated by Endoscopy Service of "Dr. José R.Vidal" Hospital of the province of Corrientes.

The aim of this study was report the causes of high digestive hemorrhage found in our place. 2773 high endoscopy were tested during a period of 35 months, from July 2003 to July 2006, 332 (12 %) of them were made because of the patient's high digestive hemorrhage.

The identified causes to assume responsibility for the high digestive hemorrhage were: erosive gastroduodenitis 94 patients(28,5%); duodenal and gastric ulcer 86 patient (25%); esophageal varices 30 patient(9%); Mallory-Weiss tears 12 patient(4%); gastric cancer 9 patient(3%); gastric varices 7 patient(2%); esophagitis 6 patient (1,7%) and angiodysplasia 1(0,3%).

A great percentage of the studies were reported as usual, 71 patients (21,5 %) , however it has been discovered an important amount of references, 16 patients (5%) in which it wasn't found the diagnosis of unprepared patients or intense bleeding that didn't let a suitable assessment.

We conclude that in this study, the most frequent causes of upper gastrointestinal bleeding found in the endoscopy are firstly the erosive gastroduodenitis, followed by the peptic ulcer and esophageal varices, with a significant percentage of endoscopic studies reported as normal. Most authors named the most frequent cause ulcers and in the second case there are authors who often put the gastro-duodenitis and others to esophageal varices.

**Key words:** high digestive haemorrhage, high endoscopy, hematemesis.

## INTRODUCCION

La hemorragia digestiva alta es la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo originada por lesiones que se ubican en una zona comprendida entre el esfínter esofágico superior hasta el ángulo de Treitz, que puede proceder de órganos digestivos o de estructuras adyacentes que vierten su contenido en esta localización, y se manifiesta por la salida de

sangre a través de la boca (hematemesis) o el ano (melena) <sup>(1,2)</sup> .

Su incidencia global es de 50-100 cada 100.000 habitantes por año con una tasa de internación hospitalaria anual de 100 casos cada 100.000 internaciones hospitalarias. Es cinco veces mas frecuente que la hemorragia digestiva baja, y afecta con mayor frecuencia al sexo masculino. La incidencia muestra tendencia creciente entre personas de edad avanza-

da, en un estudio se observó que los pacientes con mas de 65 años son mas del 30% de los pacientes con hemorragia digestiva alta<sup>(3)</sup>. La mortalidad hospitalaria no ha mejorado a lo largo de 50 años y se mantiene en un 10 %, pero son los pacientes de mayor edad, con enfermedades cardiovasculares, respiratorias o cerebrovascular, lo que los pone en mayor riesgo de muerte, los que comprenden ahora la mayor proporción de casos<sup>(4)</sup>.

Como causas mas frecuentes se nombran las úlceras gastroduodenales, erosiones agudas de la mucosa gastroduodenal y las várices esofágicas<sup>(3,5,6)</sup>.

Es una de las urgencias mas frecuentes en gastroenterología, no solo por representar una causa frecuente de hospitalización sino también por su elevada mortalidad la cual varía según el grupo etáreo, causa del sangrado y comorbilidades<sup>(7)</sup>.

El objetivo primordial de nuestro trabajo es reportar las causas de hemorragia digestiva alta que se encuentran en nuestro medio.

## MATERIALES Y METODOS

Se evaluaron en forma retrospectiva los registros de fibroendoscopia alta realizados durante un período de 35 meses, comprendido desde julio del año 2003 hasta junio del año 2006, en el Servicio de Gastroenterología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la provincia de Corrientes. Para poder llevarlo a cabo se incluyeron en el análisis los motivos del estudio endoscópico alto por hemorragia digestiva alta, además se registraron la edad, el sexo y el diagnóstico final.

Los estudios fueron realizados con un fibroscopio Olympus gif type XQ30.

Se realizó búsqueda de material bibliográfico en la biblioteca médica del Chaco y de la facultad de medicina de la UNNE y en Internet a través de los buscadores google, yahoo, medline.

## RESULTADOS

Durante el período evaluado se realizaron 2773 fibroendoscopías altas; de las cuales fueron realizadas por hemorragia digestiva alta o antecedentes de la misma 332(12%), de las cuales fueron 213 pacientes (64,15%) del sexo masculino y 119 pacientes (35,85%) del sexo femenino, con un rango de edad entre 16 y 87 años.

La causa halladas en esta serie fueron: gastroduodenitis erosiva 94 casos (28,5 %); úlcera gastroduodenal 86 casos (25%); varices esofágicas 30 casos (9%); síndrome de Mallory Weiss 12 casos (4%); cáncer gástrico 9 casos (3%); várices gástricas 7 casos (2%); esofagitis 6 casos (1,7%) y angiodisplasia 1(0,3%). (Tabla 1)

En los casos donde la endoscopia alta no fue diagnóstica de lesión, se incluye a aquellos casos informados como normales o sangrado por causas no obvias, 71 casos que equivalen a un 21,5% y los informados como indeterminados, 16 casos (5%), ya sea por mala preparación del paciente y sangrado activo que no permitió evaluar adecuadamente.

**Tabla 1**

| Causas de HAD             | Frecuencia %     |
|---------------------------|------------------|
| Gastroduodenitis erosiva  | 28,5% (94 casos) |
| Úlcera gastroduodenal     | 25,0% (86 casos) |
| Normal o causa no obvia   | 21,5% (71 casos) |
| Várices esofágicas        | 9,0% (30 casos)  |
| Indeterminado             | 5,0% (16 casos)  |
| Síndrome de Mallory Weiss | 4,0% (12 casos)  |
| Cáncer gástrico           | 3,0% (9 casos)   |
| Várices gástricas         | 2,0% (7 casos)   |
| Esofagitis                | 1,7% (6 casos)   |
| Angiodisplasia            | 0,3% (1 caso)    |
| Total                     | 100%(332)        |

## DISCUSION

La hemorragia digestiva alta es una de las urgencias más frecuentes en gastroenterología y la fibroendoscopia alta es el procedimiento de elección para el diagnostico debido a su alta precisión, baja frecuencia de complicaciones y potencial de intervención terapéutica<sup>(8)</sup>.

La endoscopia alta inicial debe realizarse tan pronto como sea posible. En pacientes con hemorragia digestiva grave se puede realizar en cuanto se consiga la estabilidad hemodinámica del paciente, en el resto de los pacientes la mayoría de los autores coinciden en que la endoscopia alta se realice dentro de las 12hs y nunca después de las 24hs dado que disminuye el rendimiento diagnóstico<sup>(9,10)</sup>.

Las causas de hemorragia digestiva altas son: la enfermedad ulceropéptica gástrica y duodenal, gastroduodenitis erosiva, varices esofágicas, síndrome de Mallory Weiss, esofagitis, tumor gástrico y anomalías vasculares<sup>(3,5)</sup>.

Los porcentajes varían según los diferentes autores.

La mayoría de los autores concuerdan en nombrar a la úlcera gastroduodenal como la causa mas frecuente<sup>(1,2,5,6,9,11-15)</sup>.

En cuanto a la segunda causa en frecuencia, hay autores que sitúan a la gastroduodenitis<sup>(1,3,4,6,11,13,14)</sup> y otros, a las várices esofágicas<sup>(2, 12,15)</sup>.

Entre los estudios que proponen a las várices esofágicas como segunda causa, se encuentra el de Porras y col. que la sitúan con un porcentaje con muy poca diferencia sobre la gastroduodenitis (várices 10 a 15% y gastroduodenitis 8-15%)<sup>(15)</sup>. El estudio de Zaltman y col realizado en Brasil comenta que el mayor porcentaje de várices esofágicas indica una alta prevalencia de enfermedades hepáticas subyacente, encontrando un porcentaje de

gastroduodenitis menor al encontrado en otros sitios de América.

En nuestra estadística en primer lugar figura la gastroduodenitis erosiva con 94 casos, es decir un 28,5% del total, le continúan la úlcera gástrica y la úlcera duodenal (25%), y en tercer lugar las várices esofágicas (9%). Estos resultados son similares a los resultados presentados por otros autores<sup>(16,17)</sup>, siendo uno de ellos un trabajo realizado en nuestro medio, en el Hospital Escuela de la UNNE de la ciudad de Corrientes<sup>(16)</sup>.

En cuanto a la preponderancia de la hemorragia digestiva alta en el sexo masculino todos los autores concuerdan; y en cuanto la edad de aparición con una media de alrededor de 56 años en nuestra estadística también coincide con hallazgos en otros estudios<sup>(11,12,13,14,16)</sup>.

En los que se refiere a un diagnóstico no determinado, en nuestra estadística se presenta un porcentaje de 5% y como causa no obvia un 21,5%. Dallal et. publicó un 24 % de causas no obvias<sup>(4)</sup> y un trabajo hecho en el hospital Perrando del Chaco publica un 16% de diagnóstico no determinado, lo cual explican por razones inherentes al estudio endoscópico, ya que en ocasiones era tal el sangrado que no permitía buena visualización de la lesión, o no se encontraba el sitio sangrante ni lesiones con restos hemáticos, o no se realizaba la endoscopia sea por desición del paciente o por falta de disponibilidad del equipo<sup>(11)</sup>. Según la bibliografía de Tamames y colaboradores serían un 8 % las causas sin determinar<sup>(2)</sup>. Según Porras y colaboradores sería de un 20 %.<sup>(15)</sup> y según un estudio realizado en el Hospital Escuela de Corrientes no se llegó a un diagnóstico en

el 5,21 % de los casos y casos informados como normales 5,21%.

La exactitud diagnóstica de la endoscopia disminuye en relación al tiempo que transcurre entre el cese de la hemorragia y su realización. Contribuye a ello que una de las etiologías mas frecuentes son las lesiones agudas, que tienen una evolución rápida y cambiante, y a que en ocasiones existe mas de una lesión potencialmente sangrante. Por consiguiente una demora de mas de 48 horas reduce en forma significativa la posibilidad de ver la lesión o determinar cual fue la responsable del episodio hemorrágico. Por el contrario ante un sangrado masivo, la endoscopia efectuada en forma inmediata choca con las dificultades para la visualización que implica un estómago repleto de sangre, y es por ello que existe controversia acerca de si la endoscopia urgente, efectuada antes de las 6 horas del ingreso, es beneficiosa<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSION

En este estudio podemos concluir que las causas más frecuentes de HDA encontradas en la endoscopia digestiva alta son en primer lugar la gastroduodenitis erosiva, seguida por la úlcera péptica gastroduodenal y las várices esofágicas.

Hay un porcentaje importante de estudios endoscópicos informados como normales y/o causa no obvia de sangrado.

## AGRADECIMIENTO:

Al Dr. Omar Antonio Soto Oca, por su invaluable colaboración al aportar los datos sin los que no se podría haber realizado este trabajo

## BIBLIOGRAFIA

1. Corbelle JL(h). Hemorragia digestiva alta. En: Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5 edición. Buenos Aires: El Ateneo; 1999: 730-738.
2. Tamames Escobar S, Martinez Ramos C. Cirugía aparato digestivo, aparato circulatorio, aparato respiratorio. 1 edición. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2000: vol 2: 298-301.
3. Rockey Don C. Hemorragia digestiva. En Sleisenger & Fordtran; Enfermedades gastrointestinales y Hepáticas 7ª Ed. Buenos Aires: Panamericana 2004: 226-268.
4. Dallal HJ, Palmer K. Upper gastrointestinal haemorrhage. BMJ 2001; 323: 1115-1117.
5. Palmer K. Management of haematemesis and melaena. Postgraduate Med J 2004; 80: 399-404.
6. Blatchford O, Davidson L, Murray W, Blatchford M, Pell J. Acute upper gastrointestinal haemorrhage in west of Scotland: case ascertainment study. BMJ 1997; 315: 510-514.
7. Rockall TA, Logan RFA, Devlin HB. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in United Kingdom. BMJ 1995; 311: 222-6.
8. Van Dam J, Brugges W. Endoscopy of the gastrointestinal tract. NEJM 1999; 341: 1738-48.
9. Feu F, Brullet E, Calvet X. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta no varicosa. Gastroenterología y Hepatología Española 2003; 26 (2): 78-85.
10. Cooper G, Chak A, Way L, et al. Early endoscopy in upper gastrointestinal hemorrhage: associations with recurrent bleeding, surgery and length of hospital stay. Gastrointest Endosc 1999; 49: 145-52.
11. Contreras A, Veloso M, Zalazar P, Alderete J, Iriñiz A. Presentación de la hemorragia digestiva alta en el sexo masculino. Revista de posgrado de la VI cátedra de Medicina 2003; 133: 5-8.
12. Zaltman C, Souza H, Castro M, Sobral M, Dias P, Lemos jr V. Upper gastrointestinal bleeding in a Brazilian hospital: a retrospective study of endoscopy records. Arquivos de gastroenterología 2002; 39: 47-80.
13. Covaro J, Leiro F, Bozo Wilson, Casares P, Barredo C. La endoscopia en la hemorragia digestiva alta, la visión del cirujano. Revista Argentina de Cirugía 2005; 88: 195-205.
14. Corbelle(h) J, Molinari D, Pastore R. Hemorragias digestivas altas graves estudio prospectivo de 100 casos. Revista Argentina de Cirugía 1993; 65: 171-179.
15. Martínez Porras J, Callejas Panero J. Hemorragia digestiva alta: etiología y procedimientos diagnósticos. Emergencias 2005; 17: 50-54.
16. Porfirio G, Parquet R, Bugallo M, Nakamura J, Alegre R. Hemorragia digestiva alta, nuestra casuística en los últimos cinco años. Revista de la facultad de medicina de la universidad nacional del nordeste 2004; 22: 19-21.
17. Ortiz P, Díaz M, Huanquilef L, González R. Hemorragia digestiva alta: revisión de 450 casos. Revista medicina interna 1998; 2: 1.