



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERIATRIA

**COMPARACIÓN DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA POR ENFERMEDAD ÚLCERO PÉPTICA ENTRE ADULTOS
JÓVENES Y MAYORES EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

Nombre del Autor: Dra. Vanessa Pedraza Valenzuela

Nombre del Asesor: Dr. Miguel Gálvez Cano

LIMA – PERÚ

2019

2.-RESUMEN

La hemorragia digestiva alta es frecuentemente considerada una emergencia gastrointestinal, la mortalidad global se halla entre 10 al 20% y en nuestro medio se reporta de 9.1% a 12.9%. Se considera hemorragia digestiva alta desde la boca hasta el duodeno a la altura del ligamento de Treitz.

Considerando la alta frecuencia de la hemorragia digestiva alta es necesario conocer las diferencias de presentación entre adultos mayores y jóvenes, así como sus síntomas prodrómicos con el fin de reconocerlas tempranamente y establecer medidas apropiadas para evitar complicaciones.

Se realizará un estudio de tipo transversal y descriptivo de una serie de casos, donde se incluirá a todos los pacientes adultos de más de 14 años de edad que ingresen al Hospital Cayetano Heredia por el servicio de emergencia con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta por enfermedad úlcero péptica.

Se analizará forma y tiempo de presentación, presencia y tiempo de aparición de síntomas prodrómicos, localización de hemorragia por endoscopia. Con la finalidad de determinar las características de los síntomas en hemorragia digestiva alta secundaria a enfermedad úlcero péptica entre adultos jóvenes y mayores que se reporten desde el mes de Setiembre del 2018 al mes de Setiembre del 2019 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Palabras Clave: hemorragia digestiva alta, adultos mayores, síntomas.

3.- INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta es el sangrado proveniente del tracto gastrointestinal que abarca desde la boca hasta el duodeno a la altura del ligamento de Treitz, cuya localización con mayor frecuencia es el bulbo duodenal, zona prepilórica y curvatura menor; siendo la enfermedad úlcero péptica la causante de hemorragia digestiva alta en 50 a 75% de los casos.

Considerada como una emergencia gastrointestinal frecuente que incrementa morbimortalidad. A nivel mundial la prevalencia es de 150 por 100 000 adultos por año, la mortalidad global se halla entre 10 a 20%, sin embargo, a nivel nacional se reporta mortalidad de 9.1% a 12.9% (2,3)

En el Perú, al ser una entidad frecuente se crea el 10 de enero de 1994 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins la Unidad de Hemorragia Digestiva altamente especializada, con el objetivo de optimizar el manejo de estos casos; realizándose el 2001 un estudio donde se presentó la experiencia en 4772 pacientes con hemorragia digestiva donde el 82,7% de las hemorragias digestivas son altas y 17,3% bajas, 62,6% son varones y 37,4% son mujeres con una relación masculina: femenina de 1,7: 1; 65,6% son mayores de 60 años y 14,8% son mayores de 80 años. Donde la úlcera péptica, constituyó el 44,3% de causa de las hemorragias digestivas (2,3)

Se considera que más del 45% de las hemorragias digestivas altas aparecen en mayores de 60 años con mortalidad del 14 al 39%. Los factores de riesgo de mayor prevalencia incluyen infección por *Helicobacter Pylori*, uso de AINES y anticoagulantes (1,2)

La causa sobre hemorragia digestiva alta en nuestro medio no difiere mucho con respecto a las causas reportadas a nivel internacional, los datos nacionales reportados en 5 estudios presentados en el 2006, indica mayor frecuencia de la úlcera duodenal sobre la úlcera gástrica demostrada en 4 de 5 estudios (2,6)

La mortalidad en los pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica disminuyó en las últimas décadas; debido a diversos factores como la aparición de antisecretores cada vez más potentes, avances en la terapéutica endoscópica y el papel que cumple el *Helicobacter pylori* en la fisiopatología de la enfermedad ulcerosa. Sin embargo, la comorbilidad y la edad de los pacientes son los principales determinantes en el momento de actuar cuya mortalidad se reporta entre el 5 a 10% (11, 8).

En múltiples estudios se reporta que la edad es un factor de riesgo independiente para hemorragia digestiva alta con tasas de mortalidad en adultos mayores de hasta 17% (8)

Las manifestaciones clínicas en pacientes con hemorragia digestiva alta son; hematemesis (40 a 50% de los casos), melena o hematoquezia (90 a 98% de los casos) en la población en general. La forma de presentación más frecuente en el adulto mayor de acuerdo a estudios prospectivos (n= 123 pacientes) fueron melena (64%), vómitos en “poso de café” (29.2%) y hematemesis “sangre roja” (23.3%). En el 40% de los casos se observan signos que preceden por días al episodio hemorrágico y el 60% de pacientes sufren hemorragias sin síntomas, prodrómicos (2, 6)

4.- OBJETIVOS

GENERAL:

Comparar la sintomatología en la hemorragia digestiva alta debido a enfermedad úlcero péptica entre adultos jóvenes y mayores.

ESPECÍFICO:

Determinar la sintomatología en la hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica en adultos mayores (mayores de 60 años).

Determinar la sintomatología en la hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica en adultos jóvenes (mayores de 14 años).

Determinar los síntomas prodrómicos de la hemorragia digestiva alta.

Determinar el tiempo de aparición de síntomas prodrómicos en la hemorragia digestiva alta.

Determinar sintomatología en la hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica según localización y tipo de lesión.

5.- MATERIAL Y MÉTODO

a.-Diseño del estudio

El estudio a realizar es de tipo transversal descriptivo de una serie de casos.

b.- Población:

Pacientes atendidos en la Emergencia del HCH que ingresen por el Servicio de Emergencia con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta.

. Criterios de Inclusión

a.-Paciente que acude por hemorragia digestiva alta a quien se diagnostica enfermedad úlcero péptica por endoscopia.

b.- Pacientes que sean diagnosticados en Hospital Cayetano Heredia entre setiembre del 2018 a setiembre del 2019.

c.- Paciente que pueda responder el cuestionario o que familiares puedan brindar datos sobre la presentación de hemorragia digestiva.

d.- Para la evaluación de síntomas prodrómicos solo se incluirá a los pacientes que no tenga deterioro cognitivo mediante el test de Pfeiffer.

. Criterios de Exclusión

a.- Pacientes con hemorragia digestiva alta de causa diferente a enfermedad úlcera péptica.

b.-Pacientes con deterioro cognitivo y con familiares que no pueda brindar información.

c.- Pacientes o familiares que no deseen participar.

c.- Muestra:

Todos los pacientes mayores de 14 a más años que ingresan al Hospital Cayetano Heredia por el servicio de emergencia con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta por enfermedad úlcero péptica.

d.-Definición Operacional de Variables: (ANEXO 1)

e.-Procedimientos y Técnicas:

- 1.- Se identificará a todos los pacientes con sospecha de hemorragia digestiva alta que ingresa a emergencia del Hospital Cayetano Heredia.
- 2.-Se determinará el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta por enfermedad úlcero péptica mediante endoscopia.
- 3.- Se realizará el consentimiento informado (ANEXO 2).
- 4.- Se aplicará la ficha (ANEXO 3) a los pacientes sin deterioro cognitivo o se entrevistará a los familiares sobre la presentación de la enfermedad.
- 5.- Se ingresará datos en formato Excel y se hará análisis de los datos.

f.-Aspectos Éticos:

Se explicará el objetivo de estudio a los posibles participantes y se llenará la ficha de consentimiento informado (ANEXO 2) a los que acepten participar en el estudio. La información contenida en las fichas de recolección de datos será trasladada a formato electrónico en Excel y de manera codificada, garantizando la seguridad de la información, la misma que será utilizada para su análisis sólo por los investigadores. El estudio se realizará previa solicitud de permiso a las autoridades correspondientes, presentándose el protocolo al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y al Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para su evaluación y posterior aprobación.

g.-Plan de Análisis:

Al ser un estudio descriptivo, se va a realizar la comparación de frecuencia de porcentajes por medio de la utilización de gráficos en cuadros y barras.

6.- REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Rocío Plaza Santos, Consuelo Froilán Torres, María Dolores Martín Arranz, José Manuel Suárez de Parga. Upper gastrointestinal haemorrhage in patients over 80 years-old. Revista Española Geriatria Gerontología; 012; 47 (3):110–113
- 2.-Guía de Práctica Clínica para la Evaluación y Manejo de la Hemorragia Digestiva Alta. Guía en Versión Extensa. GPC N°6. Perú, diciembre 2017.
- 3.-Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Ángeles Chaparro P. Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” 1980-2003. Rev. Gastroenterología Perú.v.25 n.3 2015
- 4.-Cooper BT, Weston CFM, Neumann CS. Acute gastrointestinal haemorrhage in patients aged 80 years or more. QJM. 1988; 69:765–74.

- 5.-Carlos Enrique Ichiyanagui Rodríguez. Epidemiology of digestive bleeding. Acta Médica del Perú 23(3) 2006.
- 6.-C.H. Lim, D. Vani, S.G. Shah, S.M. Everett, B.J. Rembacken. The outcome of suspected upper gastrointestinal bleeding with 24-hour access to upper gastrointestinal endoscopy: a prospective cohort study, Endoscopy, 2006
- 7.-Pilotto A, Franceschi M, Leandro G. Uso de antiinflamatorios no esteroides y aspirina por los ancianos en la práctica general. Efecto sobre los síntomas gastrointestinales y las terapias. Drugs Aging 2003; 20 (9):701-10.
- 8.-Ahmed A, Stanley AJ. Acute upper gastrointestinal bleeding in the elderly: etiology, diagnosis and treatment. Drugs Aging. 2012 Dec; 29 (12):933-40
- 9.-Wierzchowski P , Dąbrowiecki S , Szczesny W .Endoscopia urgente en pacientes ancianos con hemorragia digestiva alta no variceal. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne. 2012 diciembre; 7 (4): 246-50.
- 10.-Maurice A Cerulli. Upper Gastrointestinal Bleeding. Updated: Mar 21, 2016
- 11.-Carlos García, Eduar Bravo, Patricia Guzmán. Revista de Gastroenterología del Perú. Validación del Score de Rockall en pacientes adultos mayores con hemorragia digestiva alta no variceal. Perú vol.35 no.1 Lima ene. 2015
- 12.-Torres Silva Elder, Cabello José, salinas César. Endoscopías digestivas altas y biopsias gástricas en la Clínica Médica Cayetano Heredia. Revista Médica Herediana 1997; 8: 58.
- 13.-Dra. Mayelin Abreu Jarrín, Dra. Solange Ramos Tirado, Lic. Noelvis Trejo Muñoz. Clinic-endoscopic characterization of patients with upper gastrointestinal bleeding in the General Hospital Pedro Betancourr. Rev. Med. Electrón. vol.35, 2013

7.-PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA: (ANEXO 4 y 5)

El costo del proyecto radica fundamentalmente en el trabajo que realizarán los investigadores para obtener los datos necesarios y que se han detallado dentro del protocolo. Este costo total aproximado será cubierto por los investigadores pues no se generará carga económica adicional al familiar del paciente o al sistema de salud.

8.-ANEXOS:

ANEXO 1 (Definición Operacional de Variables)

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Categorías	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de Variables	Escala	Fuente
Edad	Tiempo que vivió una persona desde el nacimiento.	Adulto Joven	De 18 a 59 años	Edad del paciente que presenta datos clínicos de HDA	Numérica	Razón	Ficha entrevista
		Adulto Mayor	Mayor de 60 años		Numérica	Razón	Ficha entrevista
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	Hombre		Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Mujer			Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
Forma de presentación	Expresión clínica hemorragia digestiva	Melena	Heces negras	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Hematemesis	Vómito sangre		Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Hematoquecia	Sangrado rectal rojo rutilante		Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Vómitos borraecos	Vómitos marrones en borla de café		Catagórico	Normal	Ficha entrevista
Síntomas prodrómicos	Síntomas previos a forma de presentación	Asintomático	No refiere síntomas	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Epigastralgia	Sensación dolor abdominal localizado en epigastrio	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Dolor abdominal después de comidas		Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Dolor abdominal entre comidas		Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Anorexia	Falta de apetito	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Astenia	Sensación de debilidad generalizada	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista
		Llenura Precoz	Sensación de estar lleno	Ficha entrevista	Catagórica	Nominal	Ficha entrevista

		Pirosis	Sensación de quemazón o dolor abdominal	Ficha entrevista	Categórica	Nominal	Ficha entrevista
		Náuseas y Vómitos		Ficha entrevista	Categórica	Nominal	Ficha entrevista
Endoscopia	Ubicación de lesión	No lesión	No se halla lesión	Reporte endoscópico	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
		Estómago	Tipo de lesión	Úlcera	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Lesión aguda de mucosa	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
			Ubicación	Fundu	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Cuerpo	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Antro	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
			Número	Única	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Múltiple	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Tamaño	Mayor 2 cm	Numérica	Razón
		Menor 2 cm	Numérica		Razón	Reporte Endoscópico	
Úlcera compromete mucosa	Ubicación de lesión	Duodeno	Tipo de lesión	Úlcera	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
			Ubicación	Primera porción	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
				Segunda porción	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico
		Número	Única	Categórico	Nominal	Reporte Endoscópico	
			Múltiple	Categórica	Nominal	Reporte Endoscópico	

				Mayor a 2 cm	Catagórico	Nominal	Reporte Endoscópico
			Tamaño	Menor a 2 cm	Catagórico	Nominal	Reporte Endoscópico
		Úlcera gástrica + Úlcera duodeno			Catagórico	Nominal	Reporte Endoscópico
Duración de síntomas prodrómicos	Tiempo de aparición de síntomas prodrómicos hasta la aparición de hemorragia digestiva alta.	1 semana		Ficha entrevista	Numérica	Razón	Ficha entrevista
		1 mes		Ficha entrevista	Numérica	Razón	Ficha entrevista
		Más un mes		Ficha entrevista	Numérica	Razón	Ficha entrevista

ANEXO 3

FICHA DE ENTREVISTA

NUMERO DE FICHA:

EDAD:

FECHA:

PFEIFFER:

SEXO:

HOSPITAL:

FORMA DE PRESENTACIÓN:

Melena:

Hematemesis:

Hematoquecia:

Vómitos borraeces:

TIEMPO DE FORMA DE PRESENTACIÓN:

1 semana:

1 mes:

Más de un mes:

SINTOMAS PRODRÓMICOS:

Asintomático:

Epigastralgia:

Dispepsia:

Dolor abdominal entre comidas:

Anorexia:

Astenia:

Llenura precoz: Pirosis:

Náuseas y vómito:

TIEMPO DE APARICIÓN DE SÍNTOMAS PRODRÓMICOS:

1 semana: si

1 mes: si

Más de un mes: si

REPORTE ENDOSCÓPICO:

Estómago	Tipo de lesión:	Úlcera	<input type="checkbox"/>
		Lesión aguda de mucosa	<input type="checkbox"/>
	Ubicación:	Fundu	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
		Cuerpo	
		Antro	<input type="checkbox"/>
	Número:	Única	<input type="checkbox"/>
		Múltiple	----- <input type="checkbox"/>
	Tamaño:	Menor 2 cm	<input type="checkbox"/>
		Mayor 2 cm	<input type="checkbox"/>
Duodeno	Tipo de lesión:	Úlcera	<input type="checkbox"/>
	Ubicación:	Primera porción	<input type="checkbox"/>
		Segunda porción	<input type="checkbox"/>
	Número:	Única	<input type="checkbox"/>
		Múltiple	----- <input type="checkbox"/>
	Tamaño:	Menor 2 cm	<input type="checkbox"/>
		Mayor 2 cm	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4

PRESUPUESTO				
Etapa del proyecto	Concepto de Gasto	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Junio	Internet	60	1.00	60
Julio	Internet	60	1.00	60
	Copias	50	0.10	5
Agosto	Internet	60	1.00	60
	Copias	50	0.10	5
	Impresiones	30	0.50	15
	Materiales	10	1.50	15
Septiembre	Impresiones	80	0.50	40
Octubre	Impresiones	80	0.50	40
Noviembre	Impresiones	80	0.50	40
Diciembre	Impresiones	80	0.50	40
Enero	Impresiones	80	0.50	40
Marzo	Impresiones	80	0.50	40
Abril	Impresiones	80	0.50	40
Mayo	Internet	60	1.00	60
	Copias	20	0.10	2
Junio	Internet	60	1.00	60
	Impresiones	50	0.50	25
VALOR TOTAL				647

ANEXO 5

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA															
		2018						2019									
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
1	Determinar el problema del estudio	X															
2	Búsqueda bibliográfica	X	X														
3	Elaboración y presentación de protocolo		X														
4	Elaboración del marco teórico		X														
5	Aprobación de protocolo		X														
6	Aplicación de ficha de entrevista			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	Procesamiento de información																X
8	Interpretación de datos															X	X
9	Formulación de conclusiones															X	X
10	Redacción de informe final																X