



## **Caracterización de la hemorragia digestiva alta no variceal en el Hospital Guillermo Domínguez López**

### **Characterization of non-variceal upper gastrointestinal bleeding in Guillermo Domínguez López Hospital**

Dr. Carlos Alberto Toledo Elcock<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0003-7009-8525>

Dr. Jorge Luis Montes de Oca Mastrapa<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9688-6712>

Msc. Mayelin Escalona Batista<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3843-4165>

Dr. Alián Pérez Marrero<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

<sup>2</sup>Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

<sup>3</sup>Licenciada en enfermería. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas, Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [toledocarlos950@gmail.com](mailto:toledocarlos950@gmail.com)

## **RESUMEN**

**Introducción:** la hemorragia digestiva alta no variceal es una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de urgencia de cirugía y gastroenterología.

**Objetivo:** caracterizar a los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta no variceal en el Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, del municipio Puerto Padre, Las Tunas, desde septiembre de 2019 a abril de 2021.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta no variceal, atendidos en el servicio de cirugía durante esos años. La muestra fueron los 29 pacientes atendidos en el servicio con diagnóstico de hemorragia digestiva alta no variceal.

**Resultados:** el 69 % de la muestra estudiada se encontraba en el grupo de más de 60 años, del sexo masculino, el 100 % de color de la piel blanca, el 82,8 % residían en la zona urbana. La úlcera péptica fue la causa predominante (48,3 %). El 41,4 % padecía de HTA, y el 27,6 % de cardiopatía isquémica. Los factores de riesgo más frecuentes fue la ingestión de AINES y ASA en 18 pacientes (62 %) y el

alcoholismo en 12 pacientes para un 41,3 %. El 100 % de los pacientes recibieron tratamiento médico, solo un 41,4 % recibieron tratamiento endoscópico.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo de mayor incidencia fueron la ingestión de AINES, ASA y el alcoholismo. El 100 % de los pacientes resolvieron con el tratamiento médico y la evolución fue favorable.

**Palabras claves:** hemorragia digestiva alta no variceal (varicosa); causas; factores de riesgo; comorbilidad; tratamiento; complicaciones.

**Descriptores:** hemorragia digestiva alta no variceal (varicosa); comorbilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** non-variceal upper gastrointestinal bleeding is one of the most frequent causes of consultation in emergency surgery and gastroenterology services.

**Objective:** to characterize patients with a diagnosis of non-variceal upper gastrointestinal bleeding at the “Guillermo Dominguez Lopez” General Teaching Hospital, in the Puerto Padre municipality, Las Tunas, from September 2019 to April 2021.

**Methods:** an observational, descriptive, retrospective study was carried out in patients with a diagnosis of non-variceal upper gastrointestinal bleeding, treated in the surgery service during those years. The sample was the 29 patients treated in the service with a diagnosis of non-variceal upper gastrointestinal bleeding.

**Results:** 69% of the sample studied was in the group over 60 years of age, male, 100% had white skin color, and 82.8% resided in the urban area. Peptic ulcer was the predominant cause (48.3%). 41.4% suffered from HTN, and 27.6% from ischemic heart disease. The most frequent risk factors were the ingestion of NSAIDs and ASA in 18 patients (62%) and alcoholism in 12 patients (41.3%). 100% of patients received medical treatment, and only 41.4% received endoscopic treatment.

**Conclusions:** The risk factors with the highest incidence were the ingestion of NSAIDs, ASA, and alcoholism. 100% of the patients resolved with medical treatment and the evolution was favorable.

**Keywords:** non-variceal upper digestive hemorrhage (varicose); causes; risk factors; comorbidity; treatment; complications.

**Descriptors:** non-variceal upper digestive hemorrhage (varicose); comorbidity.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDANV) es una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de urgencia de cirugía y gastroenterología. A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, la mortalidad se ha mantenido estable entre 5% y 10% durante las dos últimas décadas cuando se incluyen todos los pacientes con hemorragia digestiva alta; pero se reduce hasta en 60% cuando se analizan los pacientes que ameritan tratamiento endoscópico<sup>(1)</sup>

Dos factores relacionados con tan alta prevalencia son envejecimiento progresivo de la población y el aumento de los pacientes de edad avanzada con enfermedades asociadas<sup>(1)</sup>

La HDANV constituye una de las causas más comunes de interconsulta al cirujano o gastroenterólogo en los servicios de urgencias. Los pacientes que la presentan ingresan al hospital en condiciones clínicas muy variables que van desde la simple presencia de melenas, sin compromiso hemodinámico, hasta una condición grave con sangrado masivo y shock hipovolémico con alto riesgo de mortalidad. La endoscopia digestiva superior es la piedra angular para el manejo de estos pacientes ya que permite establecer la causa

de la hemorragia, definir el pronóstico y brindar tratamiento para detener el sangrado y prevenir su recurrencia.<sup>(2)</sup>

La mortalidad asociada a hemorragia gastrointestinal parece relacionarse, entre otras cosas, con la edad avanzada y las enfermedades coexistentes como hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus tipo 2, Cirrosis e insuficiencia renal crónica, también se ve asociada al desarrollo de úlcera péptica y sus complicaciones.<sup>(2,3)</sup>

La hemorragia digestiva se define como toda pérdida hemática que ocurre en el tracto digestivo y que de acuerdo a su magnitud o persistencia puede poner en peligro la vida del paciente. Presenta una clasificación variable, entre las más conocidas de acuerdo a su ubicación en el tubo digestivo, en alta o bajas. La hemorragia digestiva Alta, producida desde la faringe hasta el ángulo (duodenoyeyunal o de Treitz) y Hemorragia Digestiva Baja producida desde el ángulo duodenoyeyunal hasta el ano.<sup>(3)</sup>

La hemorragia del tubo digestivo alto de origen no variceal es toda pérdida hemática de volumen suficiente como para producir hematemesis, melena o ambas, cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz, excluyendo las várices esofágicas, constituye en la actualidad un reto diagnóstico y terapéutico para los cirujanos, gastroenterólogos y endoscopistas. La incidencia anual de la hemorragia digestiva alta no variceal se estima aproximadamente entre 50 y 170 casos por cada 100.000 habitantes y los índices de mortalidad van desde 10% hasta 36% la etiología de la HVDA no variceal (HDANV) ha permanecido sin cambios significativos desde hace 20 años: la enfermedad ácido-péptica se mantiene como la causa principal seguida por la gastritis/duodenitis erosiva. Otras causas menos comunes son, síndrome de Mallory-Weiss, las angiodisplasias y la lesión de Dieulafoy. La hemorragia de tubo digestivo alto de origen no variceal que se presenta en el adulto mayor se presenta con incidencia del 10% hasta el 36% incrementándose aún más con la edad, muchos de estos pacientes presentan melenas o hematoquecias la presencia de esta última es un indicador de una pérdida importante de sangre, siendo más común encontrarla en sangrados de tubo digestivo bajo.<sup>(4,5)</sup>

En la evaluación inicial del paciente con HVDA se debe determinar la magnitud de la pérdida de sangre, independientemente de la altura y la etiología del sangrado, la estimación de la pérdida sanguínea se realiza a través de parámetros clínicos hemodinámicos (tensión arterial, frecuencia cardíaca, presencia de presión ortostática, diuresis y el estado mental) si bien es útil determinar el valor del hematocrito basal, este no refleja la magnitud de la pérdida de sangre, ya que se pierde plasma y glóbulos rojos en igual proporción.<sup>(6)</sup>

Las hemorragias digestivas continúan siendo número uno en urgencias gastroduodenales, la HDA no variceal ha demostrado en los últimos años una incidencia ascendente; por lo que se debe conocer su seguimiento y tratamiento, etiología, y hacer un adecuado abordaje con el paciente, entre las causas más frecuentes que se reportan son: erosiones gástricas, úlcera péptica en mayor frecuencia en hombres entre los 55 y 80 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, estrés psicosocial.<sup>(7)</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”; septiembre de 2019 a abril de 2021.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López” en el período comprendido entre septiembre de 2019 a abril de 2021. El universo de estudio estuvo conformado por 42 pacientes con el diagnóstico de HDANV, que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía General de la institución durante el período mencionados anteriormente y la muestra objeto de estudio fueron 29 pacientes, que recibieron tratamiento con diagnóstico confirmado y previo consentimiento informado.

Se estimó la tasa de incidencia de la HDANV a partir del número de individuos que conforman la población atendida en el referido hospital. Se evaluaron las variables: edad, sexo, causas, enfermedades asociadas (comorbilidad), factores de riesgo, medios diagnósticos.

Se realizó una revisión bibliográfica minuciosa en las bases de datos bibliográficas en internet de INFOMED, BVS, MEDLINE, LILACS, LIS, SCIELO, con el objetivo de brindar una información completa acerca de la temática del estudio y que fuese lo más actualizada posible para que cumpliera con los requisitos de plausibilidad científica y sirviera para la comparación de los resultados obtenidos.

Se revisaron los expedientes clínicos y los informes de cirugía. Se confeccionó una base de datos donde se recogieron las variables antes descritas, y se procesaron utilizando la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y cálculos de media aritmética y desviación estándar para un 95% de confianza.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS v13.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, EEUU) y GraphPad InStat, considerando como resultado estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . Finalmente, los resultados fueron resumidos en forma de cuadros y gráficos para su mejor comprensión y análisis. Se compararon con los encontrados por otros autores y se llegó a conclusiones y brindó recomendaciones según proceda. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Consejo Científico del hospital.

## RESULTADOS

El grupo de edad de más de 60 años fue el predominante con 20 pacientes para un 69 %. La distribución por sexo fue de 12 hombres para un 41,4 %, y 8 mujeres (27,6 %) con una razón de 1,5 hombre /mujer. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal según grupos de edad y sexo. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”; septiembre de 2019 a abril 2021.

Grupo de Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 60 años	8	27,6	1	3,4	9	31
≥ 60 años	12	41,4	8	27,6	20	69
Total	20	69	9	31	29	100

Fuente: Historia Clínica

Las causas de la HDANV más frecuente fueron la úlcera péptica en 14 pacientes para un 48,3 %, seguido por gastritis erosivas en 8 casos para un 27,6 %.

Tabla 2. Pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal según causas.

Causas	Nº	%
Úlcera péptica	14	48,3
Gastritis erosivas	8	27,6
Esofagitis por reflujo	3	10,35
Hernia Hiatal	2	6,9
Síndrome de Mallory-Weiss	1	3,5
Angiodisplasia	1	3,5
Total	29	100

Fuente: Historia Clínica

De las comorbilidades más frecuentes prevalecieron la hipertensión arterial en 12 casos para un 41,4 % y la cardiopatía isquémica en 8 para un 27,6 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal según comorbilidades.

Comorbilidad	Nº	%
Hipertensión arterial	12	41,4
Cardiopatía isquémica	8	27,6
Diabetes mellitus	3	10,3
Enfermedad renal crónica	2	6,9
Trastornos de la coagulación	2	6,9
Hiperlipidemia	1	3,4
Enfermedades tiroideas	1	3,4
Total	29	100

Fuente: historia clínica

De los factores de riesgo explorados (tabla 4), se pudo constatar un predominio de 18 pacientes con ingestión de AINES y ASA (62 %), seguido por alcoholismo en 12 pacientes para un 41,3 %.

Tabla 4. Pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal según factores de riesgo.

Factores de riesgo	Nº	%
--------------------	----	---

Ingestión de AINES y ASA	18	62
Alcoholismo	12	41,3
Tabaquismo	9	31

Fuente: historia clínica

En cuanto a los medios diagnósticos el más utilizado fue la endoscopia ambulatoria en el 44,8 % de los casos, seguidos por la endoscopia de urgencia en el 41,4%.

Tabla 5. Medios diagnósticos.

Medios diagnósticos	Nº	%
Endoscopia de urgencia	12	41,4
Endoscopia ambulatoria	13	44,8
RX contrastado de EED	4	13,8
Total	29	100

Fuente: historia clínica

## DISCUSIÓN

El riesgo de todas las enfermedades aumenta a medida que la persona envejece por lo que la edad es una variable importante a evaluar en el paciente con HDA, ya que constituye uno de los factores agravantes en el pronóstico debido a que el aumento de esta trae consigo la aparición de enfermedades asociadas. <sup>(7)</sup>

Según el Anuario Estadístico de Salud 2022, la población cubana está compuesta por 11 101 363 habitantes, y el 22,3 % de las personas tiene 60 años y más de edad, de manera que para el 2025 será el grupo etario más envejecido de la región, con 28.6 % de los senescentes. Ello permite comprender por qué en uno de cada dos gerontes que acude a la consulta de geriatría por cualquier motivo, se diagnostica una enfermedad ácido péptica. <sup>(8)</sup>

En la literatura revisada ya sea nacional o internacional hay similitud con los resultados de este artículo en cuanto a la edad, al sexo más afectado, lo cual demostró que el riesgo de sangrado aumenta en proporción a la edad. <sup>(9, 10, 11)</sup> Por ejemplo en el estudio de Flores y otros autores 69% de la muestra pertenecían al sexo masculino y el 64% de los pacientes tenían más de 60 años <sup>(9)</sup>. De igual forma en el artículo realizado en la misma institución por Escalona Peña y otros autores con el estudio hemorragia digestiva alta donde predominó el grupo de edad mayor de 70 años y el sexo masculino. <sup>(7)</sup>

Resultados similares en el estudio por Pinto Carolina, hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario donde se encontró que la mayoría de los pacientes hospitalizados por HDA fueron hombres, con mediana de edad mayor a 60 años. <sup>(10)</sup>

También en correspondencia lo resultados del artículo por Ortega Reals y otros autores en su estudio la población estuvo conformada por 167 sujetos que presentaron sangrado de vías digestivas altas no varicosa, constituida por 96 hombres (57.5%) y 71 mujeres (42,5%), los cuales presentaron una mediana de edad de 63 años.<sup>(11,12)</sup> Antes la prevalencia del sexo masculino el autor argumenta que los factores de riesgos como hábito de fumar y alcoholismo tienen una mayor incidencia.

La úlcera péptica es aún la causa más común de HDA, pues la provoca en 37-50 % de los casos, si bien el sangrado por la duodenal duplica el que se produce por la gástrica. También se consideran en esta génesis las lesiones agudas de la mucosa gástrica, las cuales aglutinan hasta 20 % de las ocurrencias de HDA, que de manera habitual ocasionan un sangrado leve.<sup>(7)</sup>

En el estudio predominó la úlcera péptica, resultados similares en el estudio de Escalona Peña y otros autores con el 62.62 % de la muestra con esta afección.<sup>(7, 8, 11,13)</sup>

De igual forma en el estudio Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal, mortalidad intrahospitalaria por Pinto C, et al,<sup>(10)</sup> el 72% de los casos evaluados, se atribuyó la HDA a etiología no variceal, siendo la principal causa la úlcera péptica.<sup>(10)</sup> Así como en el estudio de Bellagamba Enrique que con respecto a la etiología de ingreso: 68 para un (69,4%) pacientes presentaron úlcera péptica, 24 (24,5%) gastropatía erosiva.<sup>(14)</sup> También la úlcera péptica con (37,5) y fue la causa más representativa en los artículos de Cabanilla Mosquera y otros autores<sup>(15)</sup> y en el de Yunga Quimi.<sup>(16)</sup>

Ortega Reals y otros autores en su artículo destacan que fue notable el hecho de que en la muestra analizada el diagnóstico endoscópico más frecuente asociado a los hallazgos sugestivos de sangrado digestivo alto fueron gastropatía congestiva seguido de úlcera péptica gástrica y gastropatía erosiva; esto difiere de este estudio y de la diferente literatura revisada donde en forma uniforme la enfermedad ulcerosa péptica (gástrica y duodenal) representa la causa más frecuente de sangrado gastrointestinal.<sup>(11)</sup>

Álvarez Pérez<sup>(17)</sup> en la investigación etiología y diagnóstico de la Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en mujeres entre 40 y 65 años demostró que la bacteria de *Helicobacter pylori* representa el 57.58% de los casos estudiados y el 42.42% por el consumo de AINES, alcohol y el tabaquismo, difiere del estudio en que los AINES ocupan el 2do lugar pero guardan relación con que está presente con un número representativo, al igual que el alcohol y el tabaquismo.

No así en el estudio de HDA por AINES que en cuanto a los hallazgos endoscópicos más frecuentes en los pacientes consumidores de AINES la úlcera gástrica estuvo presente en 57% de los pacientes, seguido de gastritis erosiva en 23% y de úlcera duodenal en 16%, causas que tienen relación en este estudio.<sup>(9)</sup>

Al tener en cuenta la comorbilidades de la HTA y la cardiopatía isquémica fueron las que prevalecieron en la muestra aspecto que a criterio del autor guarda relación con la causa del sangramiento.

En el estudio Flores y otros autores se destaca que el antecedente patológico más frecuente fue la hipertensión arterial en los pacientes que recibieron AINES, argumentan que es posible que en algunos de estos casos se haya indicado aspirina como prevención de complicaciones cardiovasculares. Resultados que guardan relación con esta investigación donde de los factores de riesgo explorados, se pudo constatar un predominio de pacientes con ingestión de AINES, ASA (62 %), y alcohol (87,2%). También describen que el tiempo de consumo de los AINES es importante, el riesgo se incrementa sustancialmente luego de 3 meses a pesar de los cuidados necesarios. Señalan que incluso dosis bajas de aspirina, de 100 mg/día, se asocian a un número mayor de complicaciones digestivas. Numerosos estudios han evaluado la toxicidad

gastrointestinal de los AINES, siendo la HDA el efecto indeseable grave más frecuente descrito, su riesgo aumenta cuanto mayor es la dosis empleada.<sup>(9)</sup>

Por otra parte Álvarez en su investigación destaca otros factores de riesgos que son importantes mencionar dónde en muchos estudios se ha demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede generar el padecimiento de enfermedades crónicas o el empeoramiento de patologías ya existentes aspecto que se relaciona con este estudio donde el alcoholismo y el tabaquismo constituyeron factores de riesgo significativo en el estudio, resultados que guarda relación con la edad del universo estudiado.<sup>(17)</sup>

A juicio del autor la prevención primaria de esta afección es importante se basa se en la promoción de la salud a factores de riesgo, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar, como son: evitar el hábito de fumar, el alcoholismo, evitar la automedicación, entre otros.

En lo referente a la divulgación es importante el papel de los medios de información, médicos y enfermeras en la labor educativa acerca de estos temas, conocer en cada comunidad los pacientes vulnerables a este padecimiento según dispensarización.

En otros estudios cómo el de Herrera y Ramsés a nivel del Ecuador<sup>(18)</sup> presentan que los aines, el alcohol y el tabaco están relacionados con la hemorragia digestiva sin embargo en el estudio el aine solamente y corticoides y otros grupos farmacológicos están dispuestos en el 17% por otro lado del alcohol y el tabaco presentan un riesgo y relación estadística significativa por lo que coinciden en está lista con Herrera finalmente cabe destacar que ambos trabajos son muy parecidos debido a que las muestras comparten muchas coincidencias para con respecto a los estilos de vida saludables.

Así mismo el trabajo de Puma<sup>(19)</sup> realizado en Arequipa en el año 2019 establece que la edad más prevalentes a 65 años siendo coincidente con nuestro estudios, donde la edad principal sobrepasa los 60 años de los pacientes con hemorragia digestiva, por otro lado el sexo masculino también es coincidente en ambos trabajos donde representa la mayor parte de pacientes y asimismo el consumo de alcohol y tabaco presentan mayor impacto para la salud, aunque no constituye el 1er factor, si está presente en la muestra, asimismo el trabajo publicado por Cáceres a nivel de Lima<sup>(20)</sup> donde establece que el sexo masculino también fue el grupo que presenta mayor cantidad de hemorragia y la edad promedio de 55 años.

El consumo de alcohol y tabaco presentan mayores riesgos para el estudio de Cáceres<sup>(20)</sup> donde se establece que existe un riesgo de 2.3 veces de hemorragia digestiva con alcohol y de 2.33 veces con el tabaco, además los AINES tienen un mayor porcentaje (con 16.5%). En el estudio de Muñoz Peña<sup>(21)</sup> los factores asociados a morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal el alcohol no representa un riesgo significativo sin embargo el consumo de cigarrillos si, difiere así de este estudio donde la segunda causa es el alcohol y 3ra el cigarrillo.

Pinto et al, describe referente a los factores asociados a mortalidad, que se asociaron de forma independiente tres factores: la transfusión de glóbulos rojos, la creatinina de ingreso mayor o igual a 2 mg/dL, y la etiología variceal. La realización precoz de endoscopia permite la identificación de la causa de HDA en la mayoría de los pacientes y al mismo tiempo da posibilidades a las intervenciones terapéuticas. En la mayoría, se logra obtener una hemostasia satisfactoria, en algunos casos repitiendo el tratamiento endoscópico. Los autores describen como fortalezas en el estudio, que todos los pacientes evaluados



fueron sometidos a endoscopia digestiva alta durante su hospitalización, lo que les permite con precisión evaluar las causas de HDA. <sup>(10)</sup>

Aspecto que difieren de este estudio donde solo un 41,4 % se le realizó estudio endoscópico, debido a que en la institución no se cuenta con este medio diagnóstico y terapéutico. Aspecto donde se demuestra que el método clínico constituye el arma más importante del médico, así como el diagnóstico con su tratamiento específico, el seguimiento de paciente ante cualquier enfermedad, aspectos positivos que se demuestra en este estudio donde el 100 % de los pacientes resolvieron con el tratamiento médico, sin presentar complicaciones.

En otros artículos revisados como el de Escalona Peña y otros autores fue necesaria la corrección del sangrado por vía quirúrgica en 6 pacientes, no así en la muestra de esta investigación donde no fue necesario todos resolvieron con el tratamiento indicado. <sup>(7)</sup>

Saber en qué momento exacto un paciente con HDA debe ser operado con urgencia, constituye un asunto bastante discutido; de ahí la diversidad de datos publicados a los efectos, que varía desde 7 % <sup>(22)</sup> en algunos estudios hasta 8,5% en otros. El tratamiento quirúrgico estará en correspondencia con lo planteado en las normas de Cirugía General:

-Después de transfundidos 2000 ml de sangre total, a la velocidad de infusión requerida, no logra estabilizarse la tensión arterial en 100mm de Hg, el Hto en 27 y la hemoglobina en 8g o más , en un período mínimo de 2h y máximo de 24 h.

-Si el sangramiento masivo continúa a pesar de transfusiones adecuadas.

-Si el sangramiento masivo recidiva después de haberse detenido.

-Los sangramientos moderados que se repiten por tercera vez.

-Los pacientes de más de 50 años de edad con enfermedad asociada, cardiopatías, nefropatías, etcétera.

-grupo sanguíneo difícil. <sup>(22)</sup>

En el estudio por Pinto C y otros autores sobre la necesidad de cirugía fue excepcional, solo 2 pacientes (0,80%) la requirieron, ambos luego del fracaso de la terapia endoscópica. En un estudio prospectivo francés, con 3.298 pacientes, se reportó la necesidad de cirugía en el 3% del grupo total. Otro trabajo más reciente, que incluyó a 4.474 pacientes (solo con HDANV), reporta la necesidad de cirugía en el 3,62%. Por lo que la cirugía por HDANV en la actualidad, tanto en los datos internacionales como en nuestros pacientes, es de excepción. <sup>(23)</sup> La evolución de los pacientes de la muestra estudiada fue satisfactoria resolvieron sin la necesidad de cirugía.

## CONCLUSIONES

Prevalecieron los pacientes mayores de 60 años, masculinos. La principal causa de la HDANV fue la úlcera péptica, seguido por la gastritis erosiva, realizando el diagnóstico de las mismas por endoscopia digestiva alta en su mayoría. Los factores de riesgo de mayor incidencia fueron la ingestión de AINES y ASA, seguido por el alcoholismo. La HTA y la cardiopatía isquémica fueron las comorbilidades más frecuentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Winograd Lay R, Williams Guerra E, Rodríguez Álvarez D, Ramos Contreras JY, Guisado Reyes Y, Angulo Pérez O et al. Endoscopia en la atención a pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Abr 30]; 44(2):187-194. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200007&lng=es)
2. González Sosa G. Aplicación del método clínico para el diagnóstico de pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Abr 30]; 32(2): 258-267. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200013&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200013&lng=es).
3. Cárcamo C, López J, Cardemil D. Cirugía de la hemorragia digestiva alta no variceal. *Cuadernos de Cirugía*, [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 30] Disponible en: [www.revistas.uach.clhttps://scholar.google.com/cu/scholar?as\\_ylo=2015&q=hemorragia+digestiva+alta&hl=es&as\\_sdt=0,5](http://www.revistas.uach.clhttps://scholar.google.com/cu/scholar?as_ylo=2015&q=hemorragia+digestiva+alta&hl=es&as_sdt=0,5)
4. Urquiza Suárez R, Rodríguez Diéguez M, Mera Martínez M de L, Chávez Álvarez H, Rodríguez Castro Y. Hemorragia digestiva alta no variceal. Estadía y variables clínico-endoscópicas relacionadas. *Lenin's Hospital*. 2012. *Multimed* 2015; 19(1):81-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
5. Vásquez-Quiroga J, Taype-Rondan A, Zafra-Tanaka Jessica H, Arcana-López E, Cervera-Caballero L, Contreras-Turin J et al . Clinical practice guideline for the evaluation and management of upper gastrointestinal bleeding for the Peruvian Social Security (EsSalud). *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Abr 30]; 38(1): 89-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292018000100015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000100015&lng=es).
6. Espinoza-Rios J, Aguilar Sánchez V, Bravo Paredes EA, Pinto Valdivia J, Huerta-Mercado Tenorio J. Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Peru. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Abr 30]; 36( 2 ): 143-152. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292016000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000200007&lng=es)
7. Escalona Peña LA, Ramírez Batista A, Escobar Zaldívar O. Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta atendidos en un Hospital General. *Rev. méd. Zoilo Marinello* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ago 03]. Disponible en: [https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/search/authors/view?FirstName=Luis&middleName=Alberto&lastName=Escalona&Hemorragia\\_Digestiva\\_Alta\\_atendidos\\_en\\_un\\_Hospital\\_General.pdf](https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/search/authors/view?FirstName=Luis&middleName=Alberto&lastName=Escalona&Hemorragia_Digestiva_Alta_atendidos_en_un_Hospital_General.pdf)
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Anuario estadístico de salud 2022 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2022. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2022/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2022-Definitivo.pdf>.
9. Flores Flores KL, López Ávila LE, Dávila Solórzano LB, Alvarado Fiallo SJ. Hemorragia digestiva alta asociada a AINES. *Rev Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; Vol. 3(3): pp. 128-145. Disponible en: <file:///C:/Users/LOL/Downloads/641-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1341-1-10-20191206.pdf>

10. Pinto C, Párra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ago 03]; 148(3): 288-294. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000300288&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300288&lng=es).
11. Ortega Reales LF, Yepes Barreto I, Coronado Daza J. Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia del tracto digestivo superior no varicosa. Rev [revista en internet]. 2020 [citado 28 de junio 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300288>.
12. Díaz Bernal Z. El color de la piel importa en Cuba y el género también. Rev Cubana Salud Pública [revista en internet]. 2020 [citado 28 de junio 2023]; 46(2): e1823. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp202q.pdf>.
13. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. El color de la piel según el censo de población y viviendas de 2012. [en línea]. La Habana: ONEI; 2016. Disponible en: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicacion\\_completa\\_color\\_de\\_la\\_piel\\_\\_0.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicacion_completa_color_de_la_piel__0.pdf).
14. Bellagamba Enrique YI. Grupo Sanguíneo “O” y mortalidad en pacientes críticos con Hemorragia Digestiva Alta No-Variceal. TFEM 2369. 2020. San Martín.
15. Cabanilla Mosquera HC. Score de Rockall y el riesgo de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, desde enero de 2016 a diciembre de 2017. (Tesis) Cajamarca, Perú 2020. Disponible en: [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3859/T016\\_46470263\\_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3859/T016_46470263_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
16. Yunga Quimi AX, Montenegro Villavicencio AF. Revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemorragia digestivas altas en pacientes geriátricos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. 2020; Vol. 2 (2) Disponible en: [file:///C:/Users/LOL/Downloads/MasVita\\_Vol2\\_Num\\_2\\_2020\\_Art7.pdf](file:///C:/Users/LOL/Downloads/MasVita_Vol2_Num_2_2020_Art7.pdf)
17. Álvarez Pérez NE. “Etiología y diagnóstico de la Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en mujeres entre 40 y 65 años. (Tesis) Guayaquil-Ecuador 2021 – 2022 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/65688/1/CD%203390-%20ALVAREZ%20PEREZ%2C%20NORA%20ESPERANZA.pdf>
18. Herrera M, Ramsés A. factores asociados a hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores de 39 años: Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2012 [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
19. Puma C. Factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
20. Cáceres J. consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el hospital nacional Hipólito Unanue 2018 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Ricardo Palma; 2019.

21. Muñoz Peña RE. Factores asociados a morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no Variceal Sergio Bernal. (Tesis) Piura – Perú 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74943/Mu%C3%B1oz\\_PRE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74943/Mu%C3%B1oz_PRE-SD.pdf?sequence=1)
22. Quintero Naranjo JH. Estudio comparativo de cuatro escalas pronósticas pre-endoscópicas vinculadas con mortalidad y re sangrado en pacientes con sangrado digestivo alto no variceal, servicio de Emergencias, Hospital Carlos Andrade Marín. Quito-Ecuador. (Tesis) Quito: UCE 2023. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/31024/1/UCE-FCM-CPO-QUINTERO%20JORGE.pdf>
23. Leal García, A. Utilidad de escalas pronósticas en hemorragia digestiva alta no variceal Blatchford y AIMS65 como predictores de mortalidad hospitalaria de un Hospital General de Zona en México. (Tesis) México 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7327/TesisE.FM.2020.Utilidad.Leal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>