ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínico-terapéutica del sangramiento digestivo alto. Hospital "Dr. Salvador Allende". Primer semestre 2006

Clinicotherapeutical characterization of upper digestive bleeding. "Dr. Salvador Allende" Hospital. First semester 2006

José de Jesús Rego Hernández[I]; Christian Leyva de la Torre[II]; Magalys Pérez Sánchez[III]

[I] Especialista de II Grado en Medicina Interna, Farmacoepidemiólogo.
[II] Especialista de II Grado en Medicina Interna. Especialista de I Grado en Nefrología. Farmacoepidemiólogo.
[III] Licenciada en Farmacia.

RESUMEN

La hemorragia digestiva constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario por enfermedades del tracto gastrointestinal, En la mayoría de casos se presenta de forma aguda y con importantes repercusiones sistémicas, por lo que obliga a adoptar medidas urgentes para estabilizar a los pacientes y permitir efectuar un tratamiento específico adecuado, Esta entidad sigue ocasionando una mortalidad elevada, que se acumula en determinados grupos de riesgo como son los pacientes con edad avanzada y enfermedades graves asociadas, por lo que se decide realizar la caracterización clínico-terapéutica del sangramiento digestivo alto en el Hospital "Dr, Salvador Allende" durante el primer semestre del 2006 mediante un estudio descriptivo que tomó como fuente la revisión de las 161 historias clínicas de los pacientes egresados con este diagnóstico en ese período, El 73,3 % de los pacientes con sangramiento digestivo alto fueron mayores de 60 años de edad; no existieron diferencias en cuanto al sexo; el café y el tabaquismo fueron los hábitos tóxicos más reportados; los antiinflamatorios no esteroides, el grupo farmacológico más relacionado con esta entidad y dentro de ellos, el ácido acetilsalicílico, y la melena, la manifestación clínica más frecuente, En el 91,9 % la pauta de tratamiento fue adecuada, así como el tratamiento en general; hubo solo la asociación irracional de un inhibidor de la bomba de protones con un anti-H_2 ,

Palabras clave: Farmacovigilancia, reacción adversa a medicamentos, efectos adversos, medicamentos, farmacovigilancia hospitalaria.

SUMMARY

Digestive haemorrhage is one of the main cause of hospital admission due to gastrointestinal tract diseases. In most of the cases, it appears in an acute form, and with important systemic repercussions that lead to the adoption of emergency measures to stabilize the patients and to apply an adequate specific treatment. This entity is still causing a high mortality that is accumulated in certain risk groups as the elderly patients with severe associated diseases. That's why, it was decided to make the clinicotherapeutical characterization of upper digestive bleeding at "Dr. Salvador Allende" Hospital during the first semester of 2006 by conducting a descriptive study based on the review of 161 medical histories of the patients discharged with this diagnosis in that period. 73.3 % of the patients with iupper digestive bleeding were over 60 . There were no differences in relation to sex. Coffee and smoking were the most reported toxic habits. The non-steroidal antiinflammatories was the pharmacological group most related to this entity and, among them, the salycilic acetyl acid. Melena was the most frequent clinical manifestation. In 91.9 %, the treatment guideline was appropriate, as well as the treatment in general. There was only an irrational association of a proton pump inhibitor with an anti-H2.

Key words: Pharmacovigilance, adverse reaction to drugs, adverse reactions, drugs, hospital pharmacovigilance.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva es una de las principales causas de ingreso hospitalario por enfermedades del tracto gastrointestinal, En la mayoría de casos se presenta de forma aguda y con importantes repercusiones sistémicas, por lo que obliga a adoptar medidas urgentes para estabilizar a los pacientes y permitir efectuar un tratamiento específico adecuado, En los últimos años se han producido grandes avances por el desarrollo de la terapéutica endoscópica, que han permitido mejorar el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes, No obstante, la hemorragia digestiva sigue ocasionando una mortalidad elevada, que se acumula en determinados grupos de riesgo como son los pacientes con edad avanzada y enfermedades graves asociadas.[1]

La hemorragia digestiva puede manifestarse de diferentes maneras: hematemesis, melena, manifestaciones de hipovolemia o anemia, así como pérdidas ocultas, que no produce cambios en el aspecto de las heces, y solo se detecta mediante un reactivo o cuantificando las pérdidas hemáticas mediante radioisótopos,

La hemorragia digestiva alta es una emergencia médica frecuente, con una incidencia anual de 50-150 casos por 100 000 habitantes, A pesar de las mejoras conseguidas en el tratamiento médico de la patología péptica gastroduodenal, el número de ingresos por hemorragia digestiva se ha mantenido e incluso ha aumentado, Ello es debido, probablemente, al envejecimiento de la población y a otros factores como el empleo generalizado de fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES) que tienen una conocida capacidad gastrolesiva, Por otro lado, a pesar del importante avance que supone el desarrollo de la endoscopia terapéutica, la mortalidad asociada a la hemorragia digestiva alta se ha mantenido estable en los últimos años, con unos valores que oscilan entre el 8 y el 14 %, Esta mortalidad se concentra en pacientes con edad avanzada y enfermedades graves asociadas y, sobre todo, en aquellos que presentan la recidiva de la hemorragia durante el mismo ingreso hospitalario.[1,2]

El agente causal de la hemorragia digestiva alta es diversa, El grupo más importante por su frecuencia está constituido por la úlcera péptica gastroduodenal, con una discreta ventaja de la úlcera duodenal sobre la gástrica, Las úlceras de boca anastomótica representan únicamente el 2 % de las causas de hemorragia digestiva alta, La segunda causa de hemorragia digestiva alta es la rotura de varices esofagogástricas en pacientes con hipertensión portal, El síndrome de Mallory-Weiss es otra causa frecuente de este cuadro y como otras causas se encuentra la gastritis hemorrágica que puede presentar diversas causas como las erosiones de la mucosa gástrica por ingesta de fármacos potencialmente ulcerogénicos (en especial, el ácido acetilsalicílico) y el alcohol y en segundo lugar, la gastritis hemorrágica en pacientes hospitalizados y en situación de estrés por enfermedades diversas, como infecciones graves, quemaduras, insuficiencia respiratoria con ventilación mecánica, postoperatorios complicados, etcétera.

Por estos elementos se decide realizar la caracterización clínico terapéutica del sangramiento digestivo alto en el Hospital "Dr. Salvador Allende" durante el primer semestre del año 2006,

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo a fin de conocer las principales características clínico terapéuticas de los pacientes que llegaron al Hospital "Dr. Salvador Allende" durante el primer semestre del año 2006 con el diagnóstico de sangramiento digestivo alto (SDA), para lo cual se realizó una revisión de las 161 historias clínicas de los pacientes egresados con este diagnóstico, Se diseñó un conjunto de variables y los datos obtenidos se fueron recogiendo en una base diseñada al efecto en el programa SSPS 9,0 para su procesamiento estadístico, y la información recogida se evaluó y contrastó con la literatura, Se consideró inadecuado el tratamiento o la pauta cuando esta no se ajustaba a lo recogido en la literatura,

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los casos según edad y sexo, y como se puede apreciar, 118 de 161 casos (73,3 %) presentan 60 años y más, sin que existan diferencias significativas en cuanto al sexo.

La tabla 2 muestra los antecedentes patológicos personales (APP) de estos pacientes y se puede observar que la úlcera péptica y el propio antecedente de SDA fueron los que con más frecuencia se encontraron, con 38 (23,6 %) y 40 casos (24,8 %).

En la tabla 3 se observa que la ingestión de café (38,5 %), seguida del tabaquismo (32,9 %) y el alcoholismo (27,9 %) fueron los principales hábitos tóxicos encontrados y también como elemento negativo se puede citar que en 24 pacientes (14,9 %) este dato no se recogió en las historias clínicas.

La tabla 4 refleja los fármacos consumidos por los pacientes y en consecuencia asociados al SDA, lo que de otra parte puede ser considerado como una reacción adversa a dichos fármacos, y como puede observarse, los AINES con 33 casos (20,4 %) fueron los de mayor consumo,

Cuando se analiza el grupo de los AINES consumidos de manera independiente (tabla 5), se aprecia que el ASA fue el fármaco que más se asoció al SDA con 22 casos (66,7 %), seguido del ibuprofeno (5 casos; 15,2 %) y piroxicam con 3 casos (9,1 %).

Las diferentes formas clínicas de presentación del SDA se distribuyen en la tabla 6 y se puede ver claramente que la melena fue con mucho, la forma más frecuente de expresión clínica de esta entidad, ya sea sola con 84 casos (52,2 %) o acompañando a el resto de los síntomas.

En la tabla 7 se presenta la distribución del estudio endoscópico, donde se puede apreciar que en 96 pacientes (59,6 %) este no fue realizado.

La valoración de la pauta de tratamiento fue adecuada en 148 pacientes que representa el 91,9 % y no pudo ser valorada en 2 casos por no encontrarse las indicaciones médicas en la historia clínica (tabla 8).

La tabla 9 presenta los resultados de la valoración del tratamiento farmacológico y vemos que en 151 casos (93,8 %) este fue adecuado y no se pudo valorar en 2 casos por las razones antes citadas,

Finalmente, la tabla 10 muestra los esquemas de tratamiento inadecuados.

DISCUSIÓN

Se sabe que los adultos mayores son un grupo especialmente susceptible, no solo porque este grupo edades el que más consume medicamentos y por lo tanto tiene mayores posibilidades de sufrir una reacción adversa, sino porque las consecuencias suelen ser mayores debido a que con la edad disminuyen la reserva funcional y los mecanismos homeostáticos; en ese sentido se ha calculado que en los adultos mayores de 65 años el riesgo de sufrir una reacción adversa se triplica, y representa el 12 % de los internamientos al hospita,l sobre todo relacionada con la ingestión de AINES.[3]

Es de señalar el hecho negativo que en 51 pacientes (31,7 %) este dato de importancia capital (el antecedente de sangramiento digestivo y úlcera péptica) no se recogió en la historia clínica. En este sentido se queire comentar que la hemorragia digestiva alta sigue siendo una de las complicaciones más graves del aparato digestivo y un frecuente motivo de hospitalización y que la literatura consultada cita como las causas habituales a la úlcera péptica, las lesiones agudas de las mucosas gástricas o duodenal y la secundaria a hipertensión portal, lo que no difiere de nuestros hallazgos.[1,4,5]

En cuanto a los fármacos consumidos por los pacientes y por ende asociados al sangramiento digestivo se debe señalar como deficiencia que en 72 casos (44,7%) no estaba recogida la historia farmacológica, lo que impide hacer una valoración adecuada y fiel de la verdadera magnitud de este problema, Si bien los recientes avances en el tratamiento endoscópico del SDA, así como el tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*, han mejorado notablemente el pronóstico de estos pacientes y, en consecuencia, la evolución clínica; el envejecimiento de la población y el elevado número de personas que ingieren en la actualidad AINES, incluyendo el ácido acetilsalicílico son elementos que sin lugar a duda, influyen de manera significativa en la magnitud de este problema

de salud.[6]

Al analizar el consumo de AINES en estos pacientes vale la pena señalar que en 3 pacientes existió la asociación irracional de 2 AINES, incluso en un caso la asociación fue para 3 fármacos lo que demuestra el desconocimiento por el paciente o el prescriptor del riesgo potencializado de presentar un SDA cuando se consume más de un AINES, En un estudio de casos y controles que fue realizado utilizando la información de la UK General Practice Research se encontró que los consumidores habituales de bajas dosis de aspirina, tenían un riesgo relativo de sangrado digestivo alto de 2,0 (1,7 a 2,3 con IC 95 %), El riesgo disminuía cuando la aspirina no se había utilizado desde hace más de 180 días y de otra parte, el uso de aspirina junto a altas dosis de AINES incrementaban sustancialmente el riesgo de hemorragia digestiva alta hasta un riesgo relativo de 13 (9 a 21), más allá de la suma independiente de sus efectos, A dosis bajas o medias de AINES los efectos si eran aditivos.[7,8]

El no realizar el estudio endoscópico constituye una conducta totalmente inadecuada porque en primer lugar, el tratamiento del sangramiento es mediante este proceder y en segundo lugar, la conducta farmacológica ulterior depende de los resultados de la endoscopia, La gastritis antral erosiva fue la causa que con mayor frecuencia se detectó (25 pacientes que representan el 15,6 %) cuando se realizó la endoscopia, Estos hallazgos se relacionan con lo reportado en la literatura.[1-3]

Los esquemas de tratamiento inadecuados están relacionados con la asociación irracional de un inhibidor de la bomba de protones con un anti-H_2, ninguno de los fármacos que se han utilizado en el tratamiento del SDA, incluyendo anti-H_2, inhibidores de la bomba de protones, somatostatina u octreotido, han demostrado claramente su eficacia hemostática o en la prevención de la recidiva hemorrágica en la úlcera sangrante.[9]

En conclusión, la historia clínica es un documento que debe recoger información detallada de todo lo relacionado con el paciente para que permita valorar aspectos del tratamiento y de las características de los pacientes en determinada entidad clínica,

Estos resultados muestran que en el hospital, el SDA afectó a más pacientes de la tercera edad, con hábitos tóxicos y los fármacos relacionados con este fueron variables, por lo que se considera importante destacar que en un elevado porcentaje el tratamiento y la pauta de dosificación fueron adecuadas, así que el sangramiento digestivo como reacción adversa es importante seguir y prevenir en este tipo de población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balanzó Tintoré J, Villanueva Sánchez C. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Hemorragia digestiva alta. Barcelona: Ediciones Doyma; 2004.

2. Miño G, Jaramillo JL, Galvez C. Análisis de una serie general prospectiva de 3270 hemorragias digestivas altas. Rev Esp Enf Dig. 1992;82:7-15.

3. Quesadas Arguedas JA. Detección y reporte de las reacciones adversas a los medicamentos. Febrero 2006. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol41_3_07/www.ampmd.com

4. Llorens P. Actitudes y definiciones en la hemorragia digestiva alta. Series Clínicas. 1992;9(1):229-63.

5. Teres J, Valenzuela J. Hemorragia digestiva alta y baja. En: Valenzuela J, Rodés J. Gastroenterología y Hepatología. Santiago: Mediterráneo; 1996. p. 55-66.

6. Rockall TA, Logan RFA, Devlin HB, Northfield TC. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. Gu.t. 1996;38:316-21.

7. Debajo FJ de, García Rodríguez LA. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with low-dose aspirin as plain and enteric-coated formulations. BMC Clin Pharmacol 2001;1:1
Available from: www.biomedcentral.com/1472-6904/1/1

8. Sanmuganathan PS. Aspirin for primary prevention of coronary heart disease: safety and absolute benefit related a coronary risk derived from meta-analysis of randomised trials. Herat. 2001;85:265-71.

9. Barkun AN, Cockeram AW, Plourde V, Fedorak RN. Review article: Acid suppression in non-variceal acute upper gastrointestinal bleeding. Aliment Pharmacol Ther. 1999;13:1565-84.

Recibido: 30 de mayo de 2007
Aprobado: 2 de julio de 2007.

Dr. José de Jesús Rego Hernández. Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Calzada del Cerro No. 1551, Cerro, La Habana, Cuba. Correo electrónico: jose.rego@infomed.sld.cu
Hospital Docente "Dr. Salvador Allende"