

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA**

Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila

Assessment of risk factors for non-variceal upper gastrointestinal bleeding in patients of Provincial General Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila city

Dashiell Jiménez Rodríguez^I, Jesús E. Cong Rodríguez^{II}, Esther M. Estrada Espinosa^{III}, Alberto Bermúdez Balado^{IV}, Pedro M. Rivero Díaz^V, Frank Yaniel Martínez Lorenzo^{VI}.

RESUMEN

Introducción: la hemorragia digestiva alta constituye un problema de salud, dado que su incidencia es significativa y sus consecuencias pueden ser mortales.

Objetivo: identificar la posible asociación entre algunas variables clínicas, epidemiológicas y la aparición de hemorragia digestiva alta.

Método: se realizó un estudio epidemiológico y de causalidad, analítico retrospectivo de casos y controles, en los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, durante el período de abril de 2012 a marzo de 2014. La muestra estuvo constituida por 60 enfermos mayores de 18 años. Se utilizaron la pruebas Chi-cuadrado además y U de Mann-Whitney, así como el cálculo de Odds Ratio para cuantificar la magnitud de riesgo.

Resultados: predominaron los adultos mayores del sexo masculino. La úlcera péptica gastroduodenal fue la causa más frecuente. Respecto al nivel socio-económico de los pacientes, predominó el nivel medio sin diferencias importantes entre los grupos de estudio. El consumo de café fue el hábito tóxico más frecuente, y resultó significativamente mayor en el grupo de pacientes lo que aumentó tres veces el riesgo de enfermar. El consumo de picantes no se encontró asociado a la aparición de hemorragia digestiva, hecho que sí ocurrió con el consumo de medicamentos irritantes y con la presencia de antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo; éstas aumentan doce veces el riesgo de aparición de la entidad.

Conclusiones: existió asociación entre algunas variables clínicas y epidemiológicas con la aparición de hemorragia digestiva alta.

Palabras clave: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/epidemiología, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/etiología, FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Introduction: upper gastrointestinal bleeding is a health problem, since its impact is still significant and their consequences can be deadly.

Objective: to identify the possible association between some clinical and epidemiological variables and the occurrence of upper gastrointestinal bleeding.

Method: an epidemiological and causal, retrospective analytical case-control study was performed in patients admitted to the Department of General Surgery at the Provincial General Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" of Ciego de Avila city, during the period from April 2012 to March 2014. The sample consisted of 60 patients over 18 years. Chi-square test was used in addition to the Mann-Whitney U test and Odds Ratio calculation to quantify the magnitude of risk.

Results: predominance of male seniors. Gastroduodenal peptic ulcer was the most frequent cause. Regarding the socio-economic status of patients, the middle level prevailed without significant differences between the study groups. Coffee consumption was the most common toxic habit and was significantly higher in the group of patients increasing three times the risk of disease. Consumption of spicy was not found associated with the occurrence of gastrointestinal bleeding, a fact that did happen with the consumption of irritating drugs and the presence of a

previous history of digestive tract disease, increasing to twelve times respectively the risk of the entity.

Conclusions: there was association between some clinical and epidemiological variables with the occurrence of upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: GASTROINTESTINAL HEMORRAGHE/epidemiology, GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE/etiology, RISK FACTORS.

- I. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Máster en Educación Superior. Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Antonio Maceo Grajales", Área Centro. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta es un problema de salud frecuente en el mundo; es considerada como la causa mayor de morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios. Estudios realizados informan que su incidencia global en los países occidentales varía de 50 a 170 por cada 100 000 habitantes y representa aproximadamente 50 hospitalizaciones por cada 100 000 pacientes ingresados⁽¹⁾.

La hemorragia digestiva, según provenga (por encima o por debajo del ángulo de Treiz), se clasifica en hemorragia digestiva alta (HDA) o hemorragia digestiva baja (HDB). Por lo general la HDA tiene una forma de presentación y evolución clínica más severa que la HDB⁽²⁾.

A pesar de los cambios ocurridos en los últimos años relacionados con numerosos avances científicos y técnicos en el diagnóstico y tratamiento de este síndrome, aún se mantiene una elevada morbilidad y una no despreciable mortalidad por lo que reviste gran importancia clínica y sanitaria.

Las causas de la hemorragia digestiva alta son múltiples y van desde afecciones muy frecuentes hasta algunas sumamente raras y de difícil diagnóstico; entre ellas se encuentran: neoplasias esofágicas y gástricas, várices esofágicas, gastritis erosiva hemorrágica, entre otras⁽³⁾.

El envejecimiento de la población y el gran número de personas que ingiere antiinflamatorios no esteroideos hace que estos sean factores de riesgo importantes en la actualidad⁽⁴⁾.

Algunos autores plantean que el café y el alcohol son factores que posiblemente desencadenan la hemorragia digestiva en pacientes con úlcera péptica; a estos productos se les señala un efecto hipersecretor en el estómago. El café, cuyo principio activo es la cafeína o trimetilxantina, aumenta notablemente la secreción de ácido clorhídrico del jugo gástrico y de esta manera contribuye a lesionar la mucosa⁽⁵⁻⁷⁾.

En el caso de las bebidas alcohólicas, se conoce que su principio activo (etanol) puede llegar a producir gastritis por su acción tóxica e irritante directa. La cirrosis hepática, muchas veces secundaria al alcoholismo, ocasiona manifestaciones de hipertensión portal con la aparición consiguiente de várices esofágicas⁽³⁾.

En Cuba la incidencia de la hemorragia digestiva alta (HDA) alcanza entre el 35 a 45% de los casos en pacientes con edades mayores de 60 años⁽⁸⁾.

De Ciego de Ávila, se encontró en la literatura el estudio publicado en el 2009 por Fleitas y cols. sobre la morbimortalidad por sangramiento digestivo alto en el adulto mayor, llevado a cabo en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. Los resultados mostraron que el grupo etario más afectado fue el de 60 a 74 años, y la mayor morbilidad se registró en el sexo masculino. La úlcera gástrica predominó sobre el resto de las causas (41,5%). El grupo de 75 años y más presentó mayor mortalidad (56,2%) –y ésta fue más elevada en aquellos pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico (42,1%)– con un predominio del sexo masculino. La dolencia asociada a mayor mortalidad fue la úlcera gástrica (43,7%) y la hipovolemia la principal causa de muerte (62,5%). Estos resultados demuestran que la HDA continúa siendo un problema de salud de difícil manejo en los servicios de urgencias y quirúrgicos del hospital⁽⁹⁾.

En el estudio de Lebroc y cols. sobre cirrosis hepática (2011), se encontró también que la hemorragia digestiva alta es una de las principales complicaciones⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

La HDA constituye un problema de salud para el mundo y para Cuba, dado que su incidencia es aun significativa y sus consecuencias pueden ser mortales. Es un síndrome causado por diversas entidades, relacionadas con numerosos factores de riesgo cuyo conocimiento contribuye a la prevención, la erradicación y control de esta entidad.

Se realiza esta investigación con el objetivo de identificar la posible asociación entre algunas variables clínicas y epidemiológicas y la aparición de HDA en los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico y de causalidad, analítico retrospectivo de casos y controles en los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, durante el período comprendido desde abril de 2012 a marzo de 2014. De esta forma, se realizó un estudio sobre los factores de riesgo que realmente han actuado en los casos (pacientes) que fueron diagnosticados con el síndrome en cuestión; se tomó un control pareado por cada enfermo, del mismo sexo y grupo de edad, para establecer una adecuada razón de productos cruzados y medir la asociación de los factores de riesgo con estimación puntual.

Definición del universo y muestra de estudio

El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", durante el período en el que se enmarcó el estudio. La muestra quedó conformada por 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión de casos

1. Pacientes con diagnóstico clínico y endoscópico de hemorragia digestiva alta que dieron el consentimiento para participar en el estudio.
2. Pacientes con sangrado causado por úlcera gástrica, úlcera duodenal, erosión gástrica o duodenal, síndrome de Mallory-Weiss, esofagitis, hemobilia, lesiones tumorales y lesiones vasculares del esófago, estómago y duodeno.
3. Pacientes que residen permanentemente en la provincia Ciego de Ávila.
4. Capacidad psíquica de los pacientes para responder a las preguntas de la entrevista (sujetos mentalmente aptos).
5. Contar con un colaborador (familiar o amigo allegado) para la entrevista en caso de dudas sobre alguno de los datos de la investigación (sujetos más suplentes en caso de dudas).
6. Documentos oficiales completos y actualizados que contribuyan al esclarecimiento de la información en caso de dudas u olvido (Historia Clínica, Informe Operatorio y Registros de Endoscopías).

Criterios de exclusión de casos

1. Pacientes que presentaron varices esofágicas.

Criterios de inclusión de controles

1. Pacientes que estuvieron hospitalizados en la Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, que no presentaron diagnóstico de sangrado digestivo alto.
2. Pacientes que residen permanentemente en la provincia Ciego de Ávila.
3. Documentos oficiales completos y actualizados que contribuyan al esclarecimiento de la información (Historia Clínica).

Forma de controlar los sesgos

Definición de casos: pacientes con diagnóstico clínico y endoscópico de hemorragia digestiva alta, que cumplieron los criterios de inclusión y recibieron atención especializada en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Definición de controles: sujetos sin diagnóstico clínico o endoscópico de hemorragia digestiva alta, que no presentaron lazos consanguíneos con los pacientes del grupo de casos, cumplieron con los criterios de inclusión y recibieron atención especializada en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Este diseño buscó determinar la frecuencia de exposición a la(s) variable(s) independientes(s) entre individuos afectados, la que se comparó con similar frecuencia en un grupo de individuos libres de la enfermedad, grupo que se denominó "controles".

Los pacientes escogidos para el estudio fueron denominados "casos", y fueron pareados con los sujetos "controles", uno por cada caso (relación 1:1) teniendo en cuenta las variables edad y sexo.

El grupo de control pareado estuvo conformado por 60 pacientes, que presentaban idénticas edades y sexo, seleccionados a partir de la documentación del Departamento de Estadística del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Diseño general del estudio

En la presente investigación se realizó un estudio retrospectivo, para establecer la relación entre el sangramiento digestivo alto y factores de riesgo en pacientes diagnosticados y atendidos en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

Como primer paso se profundizó, mediante el análisis de bases de datos, en el comportamiento de los factores de riesgo que inciden en la aparición de la HDA en pacientes enfermos.

Como fuente de información primaria se tomó la documentación de los sujetos casos (Historia Clínica, Informe Operatorio y Registros de Endoscopías); se confeccionaron, para la recogida de la información de variables de interés, un formulario y una planilla de factores de riesgo de HDA (aprobados por criterio de expertos del Servicio de Cirugía y por el Consejo Científico del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. Se comenzó la recogida de controles pareados a partir de los datos recopilados en el Departamento de Bioestadística del centro de referencia.

Se emplearon métodos y técnicas estadísticos descriptivos de las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Se realizó un análisis bivariado entre las variables explicativas (independientes) y la variable de respuesta (dependiente), mediante la Prueba de Independencia de distribución Chi cuadrado, la prueba U de Mann-Whitney y se utilizó el cálculo de Odds Ratio (cuantifica la magnitud de riesgo) en aquellas variables cuya significación se determinó por el valor de dependencia estadística significativa $p \leq 0,05$. Se utilizó un nivel de significación de 0,05 de probabilidad de cometer error tipo I.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos diseñados al efecto. Fue empleada una fuente primaria, por lo cual no se especifica debajo de cada una de las tablas y gráficos. Por último se procedió al análisis de los resultados, que dieron salida a los objetivos a través de las conclusiones.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes: edad, sexo, etiología de la HDA, nivel socio-económico, antecedentes de enfermedades crónicas no digestivas asociadas, tabaquismo, alcoholismo, cafeinismo, consumo de picantes, consumo de medicamentos irritantes, nivel socio-económico (alto: salario por encima de 600 pesos; medio: salario igual a 600 pesos; bajo: salario por debajo de los 600 pesos)⁽¹²⁾.

Procedimientos éticos

En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos implícitos en los estudios con seres humanos; del mismo modo se aplicaron las pautas personalistas del respeto a la dignidad humana. Todos los pacientes seleccionados dieron su consentimiento para participar en el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trabajó con un total de 60 pacientes con diagnóstico de sangramiento digestivo alto (casos) y 60 personas que no presentaron ese diagnóstico (controles).

La Tabla No.1 muestra la distribución de los pacientes con sangramiento digestivo alto en cuando a grupos de edades y sexo de los mismos. Se observó un predominio de los pacientes masculinos (47), frente a 13 femeninos del total.

El grupo etario más representado fue el de 60 años y más con un total de 40 pacientes para un 66,7%; de estos casos, 29 correspondieron a los hombres (61,7%) y 11 a las féminas (84,6%). En orden de frecuencia, pero ya distante, le siguió el grupo de 40 a 49 años con 7 pacientes para un 11,7%, distribuidos en 6 masculinos (12,8%) y sólo 1 femenino (7,7%).

En un estudio realizado en Panamá en el año 2009 por Bernardino y cols.⁽¹³⁾, sobre factores de riesgo asociados a HDA, al estratificar la muestra de los casos ésta estuvo representada por pacientes de 55 años en adelante con una frecuencia de 62,4%, sin resultados significativos.

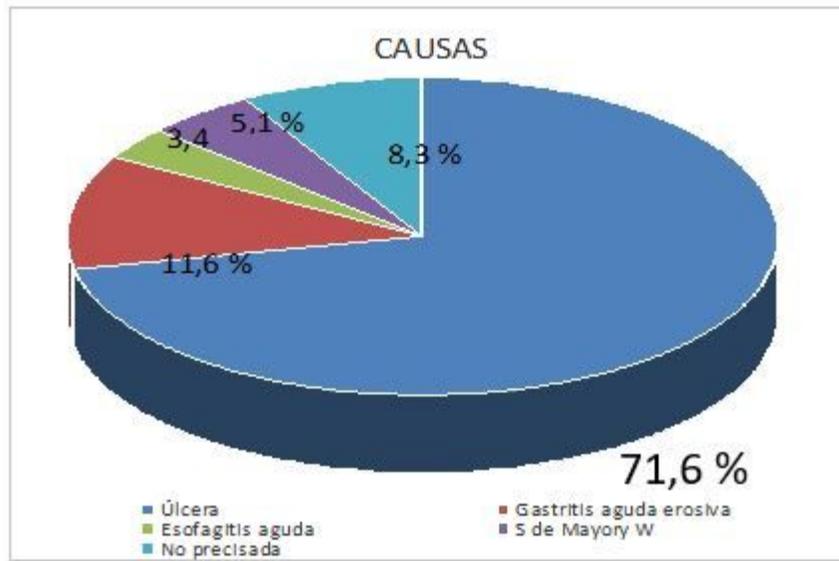
En un estudio similar realizado en México en el año 2007 por Rodríguez Hernández y cols.⁽¹⁴⁾, predominaron los hombres (65,5%), la edad promedio fue de 52,6 ± 13,2 y 49,6 ± 14 años respectivamente, con resultados significativos.

Tabla No.1. Pacientes con hemorragia digestiva alta según grupos de edades y sexo. Ciego de Ávila, 2015.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30 años	1	2,1	0	0,0	1	1,7
De 30 a 39 años	6	12,8	0	0,0	6	10,0
De 40 a 49 años	6	12,8	1	7,7	7	11,7
De 50 a 59 años	5	10,6	1	7,7	6	10,0
60 o más años	29	61,7	11	84,6	40	66,7
Total	47	100,0	13	100,0	60	100,0

El Gráfico No.1 muestra la distribución de los pacientes con sangramiento digestivo alto según el diagnóstico etiológico por endoscopia. Coincide con lo reportado en la literatura: el mayor número, 43 pacientes (71,6%) corresponde a la úlcera péptica gastroduodenal. No fue posible determinar la causa del sangramiento en 5 pacientes (8,3%).

Gráfico No.1. Pacientes con hemorragia digestiva alta según diagnóstico etiológico. Ciego de Ávila, 2015.



La Tabla No.2 muestra la distribución de personas según la presencia de sangramiento digestivo y el nivel socioeconómico, evaluado en las categorías de alto, medio y bajo.

La mayoría de los participantes en el estudio se ubican en el nivel medio (70 pacientes que representaron el 58,3% del total); igualmente se apreció así en cada uno de los grupos (40 de los "casos" para el 66,7%; 30 de los "controles" para el 50,0%).

Con un alto nivel socioeconómico se encontraron 39 personas para un 32,5% del total: (la mayoría en el grupo de los controles, con 25 para el 41,7%; y sólo 14 pacientes para el 23,3%, en el grupo de los casos).

Sólo 11 participantes tenían bajo nivel socioeconómico (9,2%), con distribuciones homogéneas entre los grupos: se registraron 6 pacientes (10,0%) en los "casos" y 5 (8,3%) en los "controles".

La prueba estadística empleada, no ofreció un resultado significativo, por lo que los diferentes niveles de la variable nivel socioeconómico, no se encontraron asociados en la muestra al diagnóstico de sangramiento digestivo alto. En los estudios revisados el nivel socioeconómico se asocia con la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera péptica; se reporta una mayor asociación en los enfermos pertenecientes al nivel bajo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Tabla No.2. Participantes según nivel socioeconómico y hemorragia digestiva alta. Ciego de Ávila, 2015.

Nivel socio-económico	Hemorragia digestiva alta				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	14	23,3	25	41,7	39	32,5
Medio	40	66,7	30	50,0	70	58,3
Bajo	6	10,0	5	8,3	11	9,2
Total	60	100,0	60	100,0	120	100,0

U de Mann-Whitney. p = 0,055

La distribución de los participantes en la presente investigación según la pertenencia al grupo de estudio (con diagnóstico o no de sangramiento digestivo alto) y la presencia de antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo, se muestra en la Tabla No.3.

Del total de participantes, 65 personas (54,2%) presentaron los referidos antecedentes, a expensas principalmente del grupo de casos (40 pacientes que representaron el 81,7%), mientras

que en el grupo de control sólo 16 personas (26,7%) los tenían.

El análisis estadístico con la prueba Chi-cuadrado de Pearson en su corrección por continuidad de Yates, ofreció un resultado significativo con un valor de $p < 0,05$. El análisis de riesgo demostró que los pacientes con antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo tenían un riesgo 12 veces mayor de presentar sangramiento digestivo alto, que los que no referían dicho antecedente digestivo.

En un estudio realizado por Pozo González y cols.⁽¹⁷⁾, sobre las características clínicas del HDA se refiere a la alta incidencia de 51,06%, en pacientes con antecedentes de enfermedad crónica del aparato digestivo.

Tabla No.3. Participantes según antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo y sangramiento digestivo alto. Ciego de Ávila, 2015.

Antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo	Sangramiento digestivo alto				Total	
	Casos		Controles		No.	%
	No.	%	No.	%		
Sí	49	81,7	16	26,7	65	54,2
No	11	18,3	44	73,3	55	45,8
Total	60	100,0	60	100,0	120	100,0

Chi-cuadrado de Pearson. $p = 0,000$

Odd Ratio: 12,250 IC Inf: 5,137 IC Sup: 29,208

La Tabla No.4 muestra la distribución de los participantes según su pertenencia al grupo de estudio y la práctica de hábitos tóxicos para el organismo.

El cafeinismo resultó el hábito tóxico más practicado por los participantes del estudio (45 personas para un 37,5%), principalmente a expensas de los pacientes con HDA: 30 (50,0%); mientras que sólo se reportó en 15 personas del grupo control. Esta diferencia resultó significativa según el resultado de la prueba estadística empleada, por lo que se demostró la asociación existente entre el consumo de café y la aparición del sangramiento digestivo alto (el riesgo de padecerlo resultó 3 veces mayor en los consumidores habituales de café).

El tabaquismo le siguió en orden de frecuencia con 41 personas (34,2%), en su mayoría del grupo de casos (23 pacientes para el 38,3%) y sólo 18 del grupo control (30,0%). El alcoholismo – referido por 21 participantes (17,5%)– resultó más frecuente en los “controles” con 15 pacientes (25,0%) que en los “casos” (6 pacientes para el 10,0%). Estos dos últimos hábitos nocivos, no se encontraron asociados a la aparición de HDA en los participantes de la muestra de estudio.

Bernardino⁽¹³⁾ refiere que no encontró resultados significativos en cuanto al estudio de los hábitos tóxicos (consumo de alcohol y tabaquismo); los resultados de su estudio no coinciden con la mayoría de los estudios consultados, en los cuales se mencionan estos hábitos como importantes factores de riesgo.

Rodríguez Hernández⁽¹⁴⁾ encontró en su estudio que el tabaquismo y la ingesta de bebidas alcohólicas fueron significativamente mayores en el grupo con HDA; en un análisis múltiple de regresión logística mostró como factores de riesgo asociados de manera independiente a la ocurrencia de HDA, el tabaquismo (OR = 2,6) y la ingesta de bebidas alcohólicas (OR = 4,8).

Tabla No.4. Participantes según hábitos tóxicos y presencia de hemorragia digestiva alta. Ciego de Ávila, 2015.

Hábitos tóxicos	Hemorragia digestiva alta				Total		p*
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Cafeinismo	30	50,0	15	25,0	45	37,5	0,008
	Odd Ratio: 3,000 IC Inf: 1,384 IC Sup: 6,498						
Tabaquismo	23	38,3	18	30,0	41	34,2	0,441
Alcohol	6	10,0	15	25,0	21	17,5	0,055

*Chi-cuadrado de Pearson.

La Tabla No.5 muestra la distribución de los participantes según el diagnóstico de HDA –como variable principal de creación de los grupos– y la presencia de consumos nocivos para el organismo y predisponentes de aparición de la entidad en cuestión.

El más hábito nocivo más frecuente resultó el consumo de picantes, referido por 53 personas para un 44,2% del total: predominó en el grupo de casos (reportado por 31 enfermos para un 51,7%), mientras que 22 personas (36,7%) del grupo control lo refirieron igualmente; la diferencia no resultó significativa entre los grupos según el resultado de la prueba estadística empleada.

Está descrito que el consumo de picantes, principalmente desde edades muy tempranas, es altamente irritante para la mucosa gástrica, conjuntamente con la ingestión de bebidas alcohólicas que son un estímulo para la secreción de ácidos y liberación de gastrina⁽¹⁸⁾.

El consumo de medicamentos irritantes se señaló en 52 personas para un 43,3% del total; aquí también predominó el grupo de casos (33 pacientes para un 55,0%), mientras que lo refirieron 19 personas del grupo control (31,7%). Las diferencias porcentuales encontradas entre los grupos resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística por lo que el consumo de medicamentos irritantes se encontró asociado a la aparición de la enfermedad referida en la muestra de estudio: el riesgo de aparición de la misma en los pacientes expuestos a su consumo fue dos veces mayor.

Bernardino⁽¹³⁾ confirma que existe una asociación altamente significativa entre la presencia de hemorragia digestiva alta y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES); dicho hallazgo concuerda con estudios que señalan el uso de AINES como uno de los principales factores de riesgo asociados a desarrollo de HDA. Los datos del estudio de Bernardino indican que el consumo de estos medicamentos aumenta el riesgo de HDA en 2,6 veces; similar resultado obtuvo Rodríguez Hernández en su casuística estudiada⁽¹⁴⁾.

Otras referencias, que también coinciden, plantean que el consumo de AINES repercute de forma desfavorable en los pacientes con HDA, e incluso en aquellos que no la presentan pues su uso diario aumenta el riesgo de enfermedad ulcerosa: cerca del 40% de los pacientes con HDA informan el consumo de estos medicamentos, lo que los predispone a la aparición de esta entidad⁽¹⁹⁻²²⁾.

Tabla No. 5. Participantes según consumos nocivos y HDA. Ciego de Ávila, 2015.

Consumos nocivos	Sangramiento digestivo alto				Total		p*
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Consumo de picantes	31	51,7	22	36,7	53	44,2	0,141
Consumo de medicamentos irritantes	33	55,0	19	31,7	52	43,3	0,017
Odd Ratio: 2,63 IC Inf: 1,252 IC Sup: 5,553							

*Chi-cuadrado de Pearson.

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada prevalecieron los adultos mayores del sexo masculino; la mayoría tenía un nivel socioeconómico medio, sin diferencias importantes entre los grupos de estudio. La úlcera péptica gastroduodenal la causa más frecuente de HDA. El hábito tóxico más frecuente entre los participantes fue el consumo de café (resultó significativamente mayor en el grupo de pacientes) y aumentó en tres veces el riesgo de enfermar; el consumo de medicamentos irritantes y la presencia de antecedentes de enfermedad previa del tracto digestivo aumentaron doce veces el riesgo de aparición de la entidad. Se demuestra que existe asociación entre algunas variables clínicas y epidemiológicas con la aparición de hemorragia digestiva alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Orozco L, Piña Prieto LR, Domínguez González EJ. Endoscopia de urgencia en pacientes fallecidos por hemorragia digestiva alta asociada a úlcera péptica gastroduodenal. Panorama Cuba Salud [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2015];8(1):10-14. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/viewFile/217/pdf>

2. Samada Suárez M, Hernández Perera JC, Barroso Márquez L, Chao González L, González Hevia M, Fernández Maderos I. Identificación de factores de riesgo de presencia de várices esofágicas en pacientes con cirrosis hepática. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2008 [citado 12 Nov 2014]; 37(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000100002&lng=es&nrm=iso
3. Rodríguez Fernández Z, Casamayor Callejas E, Goderich Lalán JM. Characterization of hospitalized patients due to high digestive bleeding. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 28 Feb 2015]; 15(1):58-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100008&lng=es
4. Almeida Varela R, Pérez Suárez F, Díaz Elías JO, Martínez Hernández JA. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Universitario Calixto García. Rev Cub Cirug [Internet]. 2011 [citado 28 Feb 2015];50(1):40-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100004&lng=es
5. Casamayor Callejas E, Rodríguez Fernández Z, Goderich Lalán JM. Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 28 Feb 2015];14(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500002&lng=es.
6. Pozo González A, Corimayta Gutiérrez Y, Jaime Carballo Y, Barbán Fernández L, Brizuela Pérez SM. Características Clínicas del sangramiento digestivo alto. Rev AMC [Internet]. 2010 [citado 28 Feb 2015];14(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300008&lng=es.
7. Martínez F, Mayedo FJL. Hemorragia digestiva alta. Comportamiento clínico epidemiológico. Rev AMC [Internet]. 2015 [citado 28 Feb 2015];8(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/3035/1333>
8. Acosta González D, Rodríguez Fernández Z, Fong Estrada JA, Pagés Gómez O. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. MEDISAN [Internet]. Abr 2009 [citado 21 Nov 2014];13(2):[aprox. 9.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200001&lng=es.
9. Fleitas Pérez O, Daniel Muarra H, Gil Casas B. Morbimortalidad por sangramiento digestivo alto en el adulto mayor: análisis de 3 años. MediCiego [Internet]. 2009 [citado 12 Dic 2014];15(2 supl 2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/articulos/a5_v15_supl209.htm
10. Lebroc Pérez D, Reina Alfonso BE, Camacho Assef JA, Massíp Ramírez M. Caracterización clínica de los pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". MediCiego [Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2014];17(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-6.html
11. Hospital Provincial General Docente "Dr Antonio Luaces Iraola". Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Sistema de Información Estadística de Cirugía. Ciego de Ávila: HPGDALI; 2012.
12. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (Cuba). Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional [Internet]. La Habana: ONEI; 2014 [citado 12 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.onei.cu/informenacional2012.htm>
13. Bernardino D. Factores asociados a sangrado digestivo alto. Servicio de Gastroenterología. Complejo Hospitalario Metropolitano "Dr. Arnulfo Arias Madrid". Panamá, 2009. Rev Méd Cient. 2011;24(1):4-11.
14. Rodríguez Hernández H. Factores de riesgo asociados a hemorragia de tubo digestivo alto y su mortalidad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009;47(2):179-84.
15. Montes Teves P, Salazar Ventura S, Monge Salgado E. Cambios en la epidemiología de la

úlceras pépticas y su relación con la infección con *Helicobacter Pylori*. Hospital Daniel Carrión 2000-2005. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2007 [citado 12 Mar 2015];27(4):382-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000400007&script=sci_arttext

16. Castillo R, Uribe M, Cedeño F, Mora O, Rodríguez De León L, Bongioanni H. *Helicobacter pylori*: Efectividad del tratamiento secuencial vs tratamiento convencional. Gen [Internet]. 2011 [citado 1 Abr 2015];65(3):183-6. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=664144&indexSearch=ID>
17. Pozo González A. Características Clínicas del sangramiento digestivo alto. Rev AMC [Internet]. 2010 [citado 12 dic 2014]. 2010;14(3):[aprox 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n3/amc080310.pdf>
18. Chávez Reyes MT, Martín Sánchez OM, Crespo Toledo Y, Báez Pérez OL. Resultados y costo social del examen endoscópico. Rev Cienc Méd [Internet]. Dic 2011 [citado 1 Abr 2015];15(4):32-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400005&lng=es
19. Dynamed [Internet]. American College of Gastroenterology. Acute upper nonvariceal gastrointestinal bleeding. c201 - [citado 5 Feb 2015]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=c0bf717b-7513-4b1a-a76e-fa5e6030d06e%40sessionmgr115&vid=1&hid=116&bdata=JnNpdGU9ZHluYW1lZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=905671&db=dme>
20. Salvatierra G, Romero L, Merino P, Vidal V. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso de antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. Rev Gastroenterol Perú. 2006;26(1):13-4.
21. Domínguez González EJ, Piña Prieto LR, Cisneros Domínguez CM, Lambert HO. Caracterización de la mortalidad en el servicio de Cirugía General del Hospital Saturnino Lora, 2012. Panorama Cuba Salud [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2014];8(3):10-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2013/pcs133b.pdf>
22. Rodríguez Fernández Z, Acosta González D, Fong Estrada J, Pagés Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. Rev Cub Cir [Internet]. 2010 [citado 28 Feb 2015];49(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000100011&lng=es

Recibido: 6 de agosto de 2015

Aprobado: 3 de noviembre de 2015

Dr. Dashiell Jiménez Rodríguez
Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200
Correo electrónico: dashiell@ali.cav.sld.cu