

IMPORTANCIA DE LA ENDOSCOPIA EN LA HEMORRAGIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR (HTDA)

* Dra. Virginia García
 ** Dr. Plutarco Restituyo García
 ** Dra. Tamara Moore Guzmán
 ** Dr. Nelson Hernández Castillo
 ** Dr. Luis Valera Sosa

INTRODUCCION

La H.T.D.A. es uno de los problemas graves que con mayor frecuencia se presenta en la práctica médica diaria, siendo necesario establecer un diagnóstico etiológico temprano por la importancia que tendrá dicho conocimiento en el manejo del paciente, lo cual podría disminuir el elevado índice de mortalidad que actualmente oscila en las diferentes estadísticas de un 5% a un 50%.¹⁻²

MATERIAL Y METODOS

Cincuenta pacientes (50) que fueron admitidos en los primeros seis meses del año 1980 presentando hematemesis y melena, que comprendían las edades de 15 a 50 años, de los cuales 34 pertenecían al sexo masculino y 16 al sexo femenino, fueron evaluados; en todos se realizó panendoscopia en las primeras 48 horas a partir de su ingreso en todos los casos, y como paso previo al estudio se estableció transferencia positiva médico-paciente, además lavado gástrico con solución salina momentos antes del estudio, así como xilocaína al 3% en spray para la región orofaríngea. El fibroscopio utilizado fue el GIF modelo K de la marca Olympus.

RESULTADOS Y DISCUSION

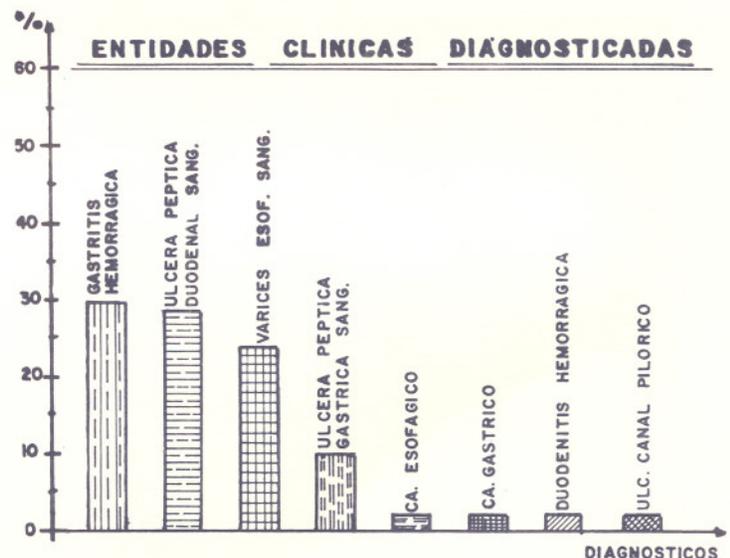
Hasta el principio de la pasada década el estudio bariado de doble contraste hecho de emergencia en los casos de HTDA era el procedimiento de elección, máxime si se trataba de un paciente con historia clara que apuntara al diagnóstico de una úlcera péptica; sin embargo, con el advenimiento de instrumentos fibrópticos flexibles que en ocasiones llegan a cubrir una distancia de hasta 100 cm. a partir de la arcada dentaria y visto el mejor estudio de la mucosa esofágica, gástrica y duodenal, la posibilidad de tomar muestras de biopsias, hacer estudios citológicos, descubrir más fácilmente várices esofágicas y del fondo del estómago, se prefiere la utilización de los instrumentos fibrópticos flexibles utilizados en las primeras 24 horas en los pacientes que llegan a la emergencia con HTDA.

(*) Médico Ayudante del Dep. de Gastroenterología del Hospital Dr. Fco. E. Moscoso Puello.

(**) Médicos Residentes del Dep. de Gastroenterología del Hospital Dr. Fco. E. Moscoso Puello.

En nuestro servicio realizamos actualmente fibroendoscopia alta en las primeras 24 horas a todo paciente que llega presentando hematemesis y melena. Siguiendo este criterio 47 pacientes de los 50 estudiados para un 94% fueron diagnosticados; los 3 restantes para un 6% fueron llevados a cirugía, donde fue posible el diagnóstico. La arteriografía cefálica selectiva que está indicada en aquellos pacientes donde presuponemos un sangrado mayor de 0.5 cc min., y en quienes los estudios fibrópticos y radiológicos han sido negativos, no pudo ser realizada por falta de disponibilidad en el servicio.

Es interesante hacer notar que en nuestro servicio la gastritis erosiva hemorrágica con antecedentes inmediatos de ingesta de alcohol y aspirina, y otros medicamentos como la Reserpina, corticoesteroides, digitálicos, diuréticos y sales de potasio fue el hallazgo más frecuentemente observado, seguido de úlcera péptica duodenal sangrante, várices esofágicas sangrantes, úlcera péptica gástrica y otras causas que aparecen en la gráfica No. 1.



Nuestros resultados son similares a los presentados por los doctores A. Peñaloza, de Colombia, y J.R. Degollado, de México,² sin embargo, la experiencia personal de algunos gastroenterólogos hablan de que la úlcera péptica duodenal es la causa más frecuente de sangramiento del tracto gastrointestinal superior.

Siete (7) pacientes murieron en shock hipovolémico para un 14%, 4 de ellos por várices esofágicas y 2 por úlcera péptica duodenal y 1 por gastritis erosiva.

CONCLUSION

La endoscopia utilizando instrumentos fibrópticos flexibles debe ser el método de elección en los casos de HTDA. En este trabajo demostramos que se puede hacer el diagnóstico etiológico del sangrado en más de un 90% de los pacientes que sangran del tubo digestivo alto en las primeras 24 horas de admitidos en un servicio de gastroenterología. El diagnóstico temprano permite un manejo más racional de la patología diagnosticada y naturalmente una disminución de la morbi-mortalidad. Si tomamos como punto de partida algunas estadísticas que llegan hasta un 50% de mortalidad veremos que la de nosotros es relativamente baja, de un 14%.

RESUMEN

En los primeros seis (6) meses del año 1980 se estudiaron cincuenta (50) pacientes con hemorragia del tracto digestivo alto (HTDA) que comprendieron las edades de 15 a 80 años, con un pico máximo entre las décadas de los 20 a los 40 años por endoscopia fibróptica flexible en las primeras 24 horas de su ingreso al hospital; el diagnóstico se hizo en el 94% de los pacientes estudiados. Las entidades más frecuentemente observadas fueron: Gastritis erosiva hemorrágica, seguida de úlcera péptica duodenal, várices esofágicas sangrantes y úlcera péptica gástrica. La mortalidad se enmarcó dentro del 14%, respondiendo a las várices esofágicas la mayor causa de muerte (59%).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Chander, G.N. Bleeding from the upper gastrointestinal tract. *Brit. Med. J.* 4:723, 1967.
- (2) Tercer Curso Avances en Gastroenterología; celebrado en Sto. Dgo., R.D., los días 14, 15, 16 y 17 del mes de octubre de 1980.