

Comportamiento de Úlcera Péptica en pacientes del Hospital "Mario Muñoz"

Revista Médica Electrónica 2007;29 (6)

HOSPITAL TERRITORIAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO " DR. MARIO MUÑOZ MONROY ".
COLÓN. MATANZAS.

Comportamiento de Úlcera Péptica en pacientes del Hospital "Mario Muñoz".
Peptic Ulcer behavior in patients from the Hospital "Mario Muñoz".

AUTORES

Dra. Ania Hernández Ortega. (1)
Dr. Julio César Sánchez Cruz. (2)
Dra. Julia Del Monte Sotolongo. (3)
Dr. René Luis Escaig Olivares. (4)

(1)Especialista I Grado Gastroenterología. Hospital Territorial Clínico-Quirúrgico "Dr.Mario Muñoz Monroy.Colón.
(2)Especialista I Grado Endocrinología. Hospital Territorial Clínico-Quirúrgico "Dr.Mario Muñoz Monroy".Colón.
(3)Especialista I Grado Cirugía. Hospital Territorial Clínico Quirúrgico "Dr.Mario Muñoz Monroy".Colón.
(4)Especialista I Grado Cirugía. Profesor Instructor. Hospital Territorial Clínico Quirúrgico "Dr. Mario Muñoz Monroy.Colón

RESUMEN

La patología ulcerosa péptica resulta frecuente en nuestro medio por lo que es causa común de consulta en los servicios de Cirugía y Gastroenterología y el conocimiento a fondo de su comportamiento es vital para su mejor diagnóstico y tratamiento, lo que nos motivó a realizar un estudio observacional descriptivo retrospectivo en los pacientes aquejados de tal afección atendidos en el hospital "Mario Muñoz Monroy" del municipio de Colón, provincia Matanzas, en el período comprendido desde febrero del 2002 hasta mayo del 2005. Las variables analizadas fueron edad, localización de la úlcera, forma de presentación del sangramiento digestivo alto y antecedentes patológicos personales, datos obtenidos de las historias clínicas y analizados por estadística descriptiva, siendo los principales resultados: La úlcera gástrica y la úlcera duodenal predominaron en el grupo etáreo de 46 a 60 años (17,1 % y 23,1 %). Se presentaron mayor cantidad de úlceras duodenales que gástricas (66,3 %). Los antecedentes patológicos personales que con mayor frecuencia se asociaron a la presencia de úlcera péptica fueron en orden decreciente: historia de enfermedad ulcerosa péptica, consumo de alcohol, uso de anti-inflamatorios no esteroideos.

DeCS:

ÚLCERA PÉPTICA/epidemiología

ÚLCERA PÉPTICA/diagnóstico

ÚLCERA PÉPTICA/etiología

ÚLCERA PÉPTICA/historia

HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL/complicaciones

HUMANO ADULTO

INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos que con más frecuencia afecta a la población de finales del siglo XX y principios del XXI es la enfermedad ácido péptica. El término de úlcera se aplica en el caso del tracto digestivo a lesiones tipo erosión que ocurre en el tejido que recubre las vísceras huecas del mismo como el estómago y el intestino delgado desde la mucosa hasta la muscularis mucosae como mínimo. (1) Hoy en día se acepta que entre 80 % y 95 % de las úlceras son debidas a la infección por una bacteria denominada *Helicobacter pylori*, redescubierta en 1983 por los investigadores australianos Barry J. Marshall y J. Robin Warren, lo que ha revolucionado la historia natural de la enfermedad ulcerosa péptica y motivo que les valió el premio Nobel recientemente otorgado. (2) La úlcera péptica afecta aproximadamente al 10 % de la población mundial y constituye además el 10 % de las causas de ingreso en los hospitales de adultos. En nuestro país se encuentra dentro de las cinco primeras causas de ingreso, todo lo cual produce pérdidas económicas de importancia. (3,4) Con el objetivo de determinar el comportamiento de la patología ulcerosa péptica en pacientes atendidos en el hospital territorial universitario "Dr. Mario Muñoz Monroy" del municipio Colón nos dispusimos a realizar esta investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los pacientes mayores de 15 años en adelante aquejados de dispepsia ulcerosa que fueron estudiados con endoscopia digestiva superior en el hospital "Mario Muñoz Monroy" del municipio de Colón, provincia Matanzas, en el período comprendido de febrero del 2002 a mayo del 2005.

Universo: 808 pacientes endoscopiados.

Muestra: 169 pacientes endoscopiados con úlcera péptica diagnosticada mediante este proceder.

VARIABLES

Grupo etáreo: Se definieron los siguientes intervalos (15-30 años, 31-45, 46-60, 61-75, 76-90, 91 y más). Sexo. Diagnóstico endoscópico: (Úlcera gástrica, úlcera duodenal). Localización de la úlcera gástrica: (canal pilórico, Antro, Incisura angularis, Cuerpo, Cardias, Fundus. Localización de la úlcera duodenal: (1ra. porción, 2da. porción, Rodilla, Cara anterior, Cara posterior, Borde interno, Borde externo). Antecedentes patológicos personales: (Uso de anti-inflamatorios No Esteroides (AINEs). Uso de salicilatos, Enfermedad Ulcerosa péptica previa, Diabetes Mellitus, Enfermedades respiratorias crónicas, Hipertensión Arterial). Forma de presentación del Sangramiento Digestivo Alto: (Melena, Hematemesis, Melena y Hematemesis, Anemia aguda). De los informes de endoscopias digestivas superiores archivados en el departamento de Gastroenterología del hospital "Mario Muñoz Monroy" de Colón, Matanzas, se seleccionó la muestra de pacientes a estudiar y de ellos se eligieron los ingresados para extraer sus historias clínicas del departamento de archivos y recolectar el resto de las variables del estudio.

RESULTADOS

La úlcera gástrica y la úlcera duodenal predominaron en el grupo etáreo de 46 a 60 años. La presencia de úlcera independientemente de su localización gástrica o duodenal ocurrió con mayor frecuencia en el sexo masculino. Se presentaron mayor cantidad de úlceras duodenales que gástricas. La localización más frecuente de la úlcera gástrica fue el antro y la menos frecuente el fundus, donde no se observó ningún cráter ulceroso. La localización más frecuente de la úlcera duodenal fue la 1ra. porción, cara anterior y borde externo y la menos frecuente la 2da. porción, donde no se observó ningún cráter ulceroso. La presentación más frecuente del sangramiento digestivo alto como complicación de la úlcera fue la melena. Los antecedentes patológicos personales que con mayor frecuencia se asociaron a la presencia de úlcera péptica fueron en orden decreciente: historia de enfermedad ulcerosa péptica, consumo de alcohol, uso de anti-inflamatorios no esteroideos.

DISCUSIÓN

La edad donde más frecuentemente se presentaron ambos tipos de úlcera péptica fue de 46 a 60 años, aunque existen investigaciones que reportan mayor frecuencia de la úlcera péptica de localización duodenal en pacientes menores de 40 años y mayor frecuencia de la úlcera péptica gástrica por encima de esta edad, (5) otros estudios reportan mayor frecuencia de la afección en similares grupos etáreos a los de esta investigación, (6) lo que pudiera explicarse porque a partir de estas edades por el efecto "acumulativo" de muchos años de algunos factores de riesgo muy relacionados con esta entidad, como son el alcoholismo, el hábito de fumar, los grandes bebedores de té y café, etc., comienzan a manifestarse sus consecuencias, es, además a partir de estas edades, cuando se consumen con mayor frecuencia los AINEs que como es conocido constituyen la 2da. causa de la enfermedad ulcerosa péptica (7,8). Con respecto al sexo el predominio de la enfermedad ulcerosa péptica se concentró en el sexo masculino, existen estudios con similares resultados (9,10) y otros plantean que la úlcera gástrica es más usual en los hombres y la úlcera duodenal se comporta con igual frecuencia en ambos sexos. (11)

En lo que respecta a la localización la úlcera duodenal fue la más común. Esto concuerda con lo señalado por otros autores (12,13) para nuestra área geográfica ya que en otros países como Japón se plantea que la localización gástrica es la más frecuente en relación con el hábito en la ingesta de irritantes para la mucosa gástrica. Además si asociamos que entre un 95 % a 100 % de las úlceras duodenales se asocian a la presencia de *Helicobacter Pylori* y que se plantea que la mayor prevalencia e incidencia de esta bacteria ocurre en los países en vías de desarrollo se corrobora esta estadística.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales de los pacientes predominó la historia anterior de enfermedad ulcerosa péptica en primer lugar, lo que concuerda con investigaciones realizadas al respecto que plantean que aproximadamente de cada 5 enfermos que sangran por el tubo digestivo alto, 1 ó 2 refieren tener antecedentes de gastritis o duodenitis crónica (14,15) hecho que pudiera ser originado por la existencia en estos pacientes de un epitelio frágil y con tendencia fácil al sangrado. El segundo antecedente por orden de frecuencia fue la ingesta periódica de bebidas alcohólicas a pesar de que no se ha demostrado que el alcohol produzca úlcera péptica (16). El tercer antecedente más común fue el consumo de AINEs, lo cual coincide totalmente con la bibliografía consultada, pues hoy en día es conocido que estos medicamentos son responsables de la génesis de la úlcera péptica, sólo precedidos por la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*. El daño inducido por los AINES sobre la mucosa va desde su acción directa sobre la mucosa (lesión tóxica) hasta teorías que comprenden mecanismos múltiples que incluyen daño local y sistémico. Los efectos sistémicos se deben a la inhibición de la síntesis

endógena de prostaglandinas, lo que lleva a una disminución del moco epitelial, la secreción de bicarbonato, el flujo sanguíneo de la mucosa y el recambio celular. La alteración de la resistencia de la mucosa permite la injuria por factores endógenos como el ácido clorhídrico, la pepsina, las sales biliares y por factores exógenos como los propios AINES, posiblemente el alcohol y otros agentes nocivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farreras Valentí P. Medicina Interna. 13 ed. Barcelona: DOYMA; 2000. p. 822-41.
2. Siavoshi F, Malekzadeh R, Daneshmand M, Ashktorab H. Helicobacter pylori Endemic and Gastric Disease. Dig Dis Sci. 2005 Nov; 50(11):2075-80.
3. Soll AH. Úlcera Péptica y sus Complicaciones. En: Sleisenger F. Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. T.I. 6ta ed. La Habana: Médica Panamericana; 2000. p. 666-728.
4. Bak-Romaniszyn L, Wojtun S, Gil J, Planeta-Malecka I. Peptic ulcer disease etiology, diagnosis and treatment. Pol Merkuriusz Lek. 2004; 17(1):128-32.
5. Fernández Machín LM, González García VM, Díaz Guzmán JL, Sarmiento Brooks G, Infante Pedreira O. Úlcera gastroduodenal: problemática de la morbilidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(5):485-90.
6. Schabowski J, Pitera J. Peptic ulcer among rural population in a selected region of south-eastern Poland. Ann Agric Environ Med. 2004; 11(2):323-7.
7. Ramsoekh D, Van Leerdam ME, Rauws EA, Tygat GN. Outcome of peptic ulcer bleeding, nonsteroidal anti-inflammatory drug use, and Helicobacter pylori infection. Clin Gastroenterol Hepatol. 2005 Sept; 3(9):859-64.
8. García Rodríguez LA, Hernández-Díaz S. Risk of uncomplicated peptic ulcer among users of aspirin and nonaspirin nonsteroidal antiinflammatory drugs. Am J Epidemiol. 2004; 159(1):23-31.
9. Chiba T. Future for basic and clinical studies on peptic ulcer disease. Nippon Rinsho. 2004; 2(3):429-346.
10. Bak-Romaniszyn L, Wojtun S, Gil J, Planeta-Malecka I. Peptic ulcer disease etiology, diagnosis and treatment. Pol Merkuriusz Lek. 2004; 17(1):128-32.
11. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. T.2. 4ta ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 177-83.
12. Gastroscopic diagnostic criteria for chronic gastritis and peptic ulcer in children. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2003; 41(3):189.
13. Asaka M, Kato M, Sugiyama T. Follow-up survey of a large-scale multicenter, double-blind study of triple therapy with lansoprazole, amoxicillin, and clarithromycin for eradication of Helicobacter pylori in Japanese peptic ulcer patients. J Gastroenterol. 2003; 38(4):339-47.
14. Basto Valencia M, Vargas Cardenas G, Ángeles Chaparro P. Risk factors that increase the morbimortality in patients with upper digestive bleeding in the "Hospital Nacional Arzobispo Loayza" (1980-2003). Rev Gastroenterol Peru. 2005 Jul-Sept; 25(3):259-67.
15. Al-Akeely MH, Alam MK, Al-Salamah SM, Abdu MA, Al-Teimi IN, Mohammed AA. Initial factors predicting rebleeding and death in bleeding peptic ulcer disease. Saudi Med J. 2004; 25(5):642-7.
16. Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Angeles Chaparro P. Risk factors that increase the morbimortality in patients with upper digestive bleeding in the "Hospital Nacional Arzobispo Loayza" (1980-2003). Rev Gastroenterol Perú. 2005 Jul-Sep; 25(3):259-67.

SUMMARY

Peptic Ulcer pathology is frequent in our settings and a common cause of

consultation in the Surgery and Gastroenterology services, because the deepest knowledge of its behavior is vital for its better diagnosis and treatment, which motivated us to carry out a descriptive, retrospective, observational study in patients suffering such affection at the hospital Mario Muñoz Monroy of the municipality of Colon, Matanzas, during the period from February 2002 to May 2005. The analyzed variables were: age, localization of the ulcer, presentation form of digestive high bleeding and personal pathological background , data obtained from clinical records and analyzed by descriptive statistics , being the main results: the gastric ulcer and the duodenal ulcer predominated in the age group from 46 to 60 years (17, 1% and 23, 1%). There was more quantity of duodenal ulcers than gastric (66, 3%). The personal pathological backgrounds more frequently associated with the existence of peptic ulcer were, in diminishing order: history of ulcerous peptic illness, alcohol abuse and non-steroidal antiinflammatory drugs´

se.

MeSH:

PEPTIC ULCER/diagnosis
PEPTIC ULCER/epidemiology
PEPTIC ULCER/etiology
PEPTIC ULCER/history
GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE/complications
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Ortega A, Sánchez Cruz JC, del Monte Sotolongo J, Escaio Olivares RL. Comportamiento de Úlcera Péptica en pacientes del hospital "Mario Muñoz". Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema.1.htm> [consulta: fecha de acceso]