



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Romero Barrientos, Caridad; Castellanos Garden, Lisney; Fuentecilla
Jiménez, Solanch; García Díaz, Marian; Pérez Villalón, Elbis
Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes ingresados con úlcera péptica
Revista Información Científica, vol. 95, núm. 5, 2016, Septiembre-Octubre, pp. 683-691
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762938001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes ingresados con úlcera péptica****Clinical and epidemiological characterization in admitted patients with peptic ulcer. General Teaching Hospital Guantánamo**

Caridad Romero Barrientos, Lisney Castellanos Garden, Solanch Fuentecilla Jiménez, Marian García Díaz, Elbis Pérez Villalón

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes ingresados en el Hospital General Docente "Dr Agostinho Neto" de Guantánamo en el periodo enero 2013, diciembre 2014, con el diagnóstico de úlcera péptica y el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente los mismos. Se trabajó con un universo de 76 pacientes, se analizaron variables tales como: sexo, grupos de edad, causas, factores de riesgos, complicaciones. Para el análisis de estas variables se aplicó la técnica de análisis de distribución de frecuencia en escala cualitativa. Los resultados fueron presentados en tablas de porcentaje. Predominaron los pacientes del sexo masculino, el mayor porcentaje de los pacientes se encontró en el grupo de edad 20-59 años, dentro de los factores de riesgos más frecuentes se encontró el consumo de alcohol. La infección por *Helicobacter Pylori* se encontró como causa fundamental y las hemorragias digestivas como complicación.

Palabras clave: úlcera péptica; *helicobacter pylori*; AINE

ABSTRACT

Descriptive and retrospective study was done of patients admitted at the General Teaching Hospital Guantánamo from January 2013-to December 2014, with the diagnosis of peptic ulcer in order to

characterize them clinically and epidemiologically. The studied universe was 76 patients and were analyzed variables such as: sex, age group, causes, risk factors, complications. For the analysis of these variables the technique of frequency distribution analysis in qualitative scale was applied. The results were presented in tables percentage. Predominance of male patients, the highest percentage of patients was found in the age group 20-59, in the most common risk factors of alcohol was found. *Helicobacter pylori* infection was found as the root cause and gastrointestinal bleeding as a complication.

Keywords: peptic ulcer; *helicobacter pylori*; NSAIDs

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista morfológico-histológico, la úlcera péptica es la solución de continuidad de la superficie de la mucosa gastroduodenal, debido a la exposición al ácido y a la pepsina, que se extiende en profundidad hasta alcanzar o penetrar la capa mucosa.¹⁻⁴

Desde una perspectiva clínica, una úlcera es la pérdida de la superficie de la mucosa, visible por endoscopia o radiología, que, además de tener una profundidad inequívoca o visible y una extensión mayor que 5 mm en diámetro, se acompaña de un conjunto de síntomas o signos que indican su presencia. El término enfermedad ulcerosa péptica se refiere a la tendencia a desarrollar úlceras en lugares expuestos a la acción del jugo péptico (ácido y pepsina).¹⁻⁴

Dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos la hemorragia, perforación, penetración, estenosis. La perforación constituye después de la hemorragia la causa más frecuente y grave.⁴⁻⁵

Dentro de las causas más frecuentes se encontraron:

Helicobacter pylori, consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), estrés, hipersecreción ácida, síndromes mieloproliferativos con basofilia, hiperplasia/hiperfunción de las células G antrales, infecciones (herpes simple tipo I, citomegalovirus, y otros).²⁻⁸

Se trata de una enfermedad relativamente frecuente, aproximadamente un 10 % de la población presenta síntomas de una úlcera péptica (UP) a lo largo de su vida y al menos un 25 % de éstos tienen complicaciones graves, que requieren asistencia hospitalaria en muchos casos. En Estados Unidos el 40 % de los adultos se quejan

de una crisis gástrica al mes, 20 % semanal y un 7 % presenta acidez diariamente.¹⁻²

La prevalencia en personas infectadas por el *Helicobacter pylori* es del 10 al 20 %.²

En la actualidad, debido a la mejora en las terapias disponibles, apenas afecta a la esperanza de vida de los pacientes, siendo su tasa de mortalidad (debido a las complicaciones) de 2 a 3 casos por 100.000 habitantes. La úlcera duodenal, como se ha comentado, es la más frecuente, apareciendo con mayor frecuencia en varones. Por el contrario, no existen diferencias en la úlcera gástrica, en lo que al sexo se refiere.⁸⁻⁹

La incidencia máxima de la úlcera duodenal se produce entre los 55 y los 65 años, mientras que en el caso de la gástrica esta incidencia alcanza una meseta a los 25 años en el varón y a los 45 en la mujer.¹⁰⁻¹¹

Se calcula que aproximadamente el 50 % de la población adulta, el 20 % de niños menores de 10 años y el 80 % de las personas mayores de 70 años, están infectados por el *Helicobacter pylori*.¹⁰⁻¹²

El 25 % de usuarios de AINES pueden llegar a presentar alguna alteración. Entre un 50 % y el 80 % de las hemorragias digestivas atendidas hospitalariamente presentan antecedentes de haber utilizado AINE de manera reciente. Aunque actualmente se considere que la gran mayoría de las úlceras duodenales y gástricas son debidas a infección por *Helicobacter pylori* y por el uso de AINES, la vía final común para la formación de úlcera es la agresión de la barrera de mucosa gastroduodenal por la secreción ácido-péptica. Así, el adagio «no hay úlcera sin ácido» es tan cierto en estos días como cuando fue enunciado por Schwartz en 1910.¹⁰⁻¹⁴

Estos agentes etiológicos combinados con los factores de riesgos, dentro de estos el consumo de alcohol, ya que se considera un irritante directo de la mucosa gástrica¹⁵, facilitan su desarrollo, han propiciado la elevada incidencia de la enfermedad, lo que motivó a realizar el presente trabajo científico, teniendo como base el siguiente problema científico: ¿Cómo caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con diagnóstico de úlcera péptica, ingresados en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el periodo enero 2013- diciembre 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes ingresados en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el periodo 2013-2014, con el diagnóstico de úlcera péptica, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente los mismos.

Se trabajó con un universo de 76 pacientes ingresados con el diagnóstico antes mencionado.

Para el procesamiento de la información se utilizaron técnicas del nivel descriptivo de la información tales como: número absoluto y porcentaje.

Los resultados se presentan en tablas confeccionadas al efecto.

La investigación se justifica desde el punto de vista ético porque los datos fueron extraídos del archivo previa autorización de las autoridades pertinentes, previa información del tipo y finalidad del estudio.

RESULTADOS

En cuanto a los pacientes según grupo edad y sexo, mostrado en la Tabla 1, se puede observar predominio de los pacientes del sexo masculino con 57 y el grupo edad entre 20-59 con 60 (78.9 %) fue el más representado.

Tabla 1. Pacientes según grupo edad y sexo. HGD Guantánamo. Enero 2013-diciembre 2014

Grupo edad	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-59	11	57.9	49	85.9	60	78.9
60-89	8	42.1	8	14.1	16	21.1
Total	19	100.0	57	100.0	76	100.0

Fuente: historia clínica

Se puede constatar en la Tabla 2 que muestra los pacientes según factores de riesgos, se pudo constatar que el mayor porcentaje de los pacientes tenían asociado el consumo de alcohol como factor de riesgo con 40 (40.0 %).

Tabla 2. Pacientes según factores de riesgos

Factores de riesgo	No	%
Consumo de alcohol	40	40.0
Consumo de café	20	20.0
Comidas condimentadas	12	12.0
Alimentos a temperaturas extremas	10	10.0
Tabaquismo	18	18.0
Total	100	100.0

Fuente: historia clínica

Al identificar las principales complicaciones como se aprecia en la Tabla 3, se constató predominio de las hemorragias digestivas con 60 pacientes (78.9).

Tabla 3. Pacientes según complicaciones

Complicaciones	No	%
Hemorragias digestivas	60	78.9
Perforación	10	13.1
Obstrucción pilórica	5	6.6
Penetración	1	1.4
Total	76	100.0

Fuente: historia clínica

Como muestra la Tabla 4, los pacientes según causa de úlcera péptica, se puede constatar la infección por *Helicobacter Pylori* como causa fundamental con 50 (50.0 %). Estos resultados coinciden con los reportados en las literaturas que reportan resultados similares.⁷

Tabla 4. Pacientes según causa de úlcera péptica

Causa de úlcera péptica	No	%
Helicobacter Pylori	50	50.0
Estrés	20	20.0
AINE	30	30.0
Total	100	100.0

Fuente: historia clínica

DISCUSIÓN

Estos resultados coinciden con los datos epidemiológicos encontrados en las literaturas revisadas que reportan la incidencia máxima de la úlcera duodenal se produce entre los 55 y los 65 años, mientras que en el caso de la gástrica esta incidencia alcanza una meseta a los 25 años en el varón y a los 45 en la mujer.²

Se considera que estos resultados están relacionados en parte con el hecho de que el mayor porcentaje de los pacientes de este estudio es de sexo masculino y el consumo de alcohol es más frecuente en dicho sexo.

Estos resultados no coinciden con los reportes encontrados en las referencias citadas donde se recoge que los pacientes fumadores duplican el riesgo de padecer enfermedad ulcerosa.⁵

Además, el tabaco retrasa la cicatrización de las úlceras, favorece las recidivas, aumenta el riesgo de complicaciones y aumenta posiblemente la mortalidad asociada a esta enfermedad. Cabreras encontró en su estudio el consumo de alcohol como el tercer hábito tóxico más frecuente. Sin embargo, el descubrimiento del *Helicobacter pylori* la posibilidad de realizar tratamiento erradicador de esta bacteria ha disminuido el papel patogénico del consumo de tabaco, de manera que sólo contribuiría negativamente a los efectos de otros agentes.⁴⁻⁶

Estos resultados están en correspondencia con los datos encontrados por otros autores donde se recoge que el 25 % de los pacientes ulcerosos en algún momento de su evolución van a sufrir esta complicación, siendo a veces su primera manifestación clínica. Por otra parte, la enfermedad ulcerosa es la causa de 50 % de las hemorragias. Esta complicación va a ser más frecuente en pacientes con insuficiencia renal, cirrosis hepática y sobre todo en aquellos que consumen AINES. Entre el 50-80 % de los pacientes que ingresan en el hospital con hemorragia digestiva han tomado recientemente AINES, además el riesgo de perforación se multiplica de 4-6 veces.⁷

El descubrimiento de esta bacteria por Marshall y Warren en 1982 supuso una auténtica revolución de los conceptos etiológicos que hasta ese momento se tenía sobre la úlcera péptica. La infección por *Helicobacter pylori* es la infección más extendida en el mundo, estimándose que en España pueden estar infectados del 50 al 60% de la población. Hoy en día se considera a esta bacteria como el agente causal de la inmensa mayoría de las úlceras por la asociación casi constante entre su infección y la enfermedad ulcerosa. Por otra parte, la erradicación de esta bacteria logra casi hacer desaparecer

las recidivas y complicaciones que habían caracterizado clásicamente el curso de la enfermedad ulcerosa. Aunque actualmente se considere que la gran mayoría de las úlceras duodenales y gástricas son debidas a infección por *Helicobacter pylori* y por el uso de AINES, la vía final común para la formación de úlcera es la agresión de la barrera de mucosa gastroduodenal por la secreción ácido-péptica.⁷⁻⁸

CONCLUSIONES

- ❖ Hubo predominio del sexo masculino y el grupo edad 20-59.
- ❖ Dentro de los factores de riesgo, el consumo de alcohol fue el de mayor porcentaje.
- ❖ Predominaron las hemorragias digestivas como complicación.
- ❖ La infección por *Helicobacter Pylori* se destacó como causa más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Domínguez M, Reyes Oliva R, Guerrero Jiménez G, Arredondo Bruce A. Nuevos conceptos fisiológicos de la enfermedad ácido péptica. AMC [Internet]. 2010 May.-Jun. [citado 10 Jun 2016]; 14(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300021&lng=es&nrm=iso
2. Dalcin Vomero N, Colpo E. Cuidados nutricionais na úlcera péptica. ABCD Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2014 [citado 10 jun 2016]; 27(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n4/pt_0102-6720-abcd-27-04-00298.pdf
3. Ber Nieto Y. Úlcera péptica. Medicine [Internet]. 2012 Feb. [citado 10 Jun 2016]; 11(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medicineonline.es/es/pdf/S0304541212702755/S300/>
4. López Rodríguez P, Pol Herrera P, Ramón Cruz J, León González O, Anaya González J L. Evaluación postoperatoria de los pacientes con úlcera perforada. Rev Cub Cir [Internet]. 2013 [citado 10 Jun 2016]; 52(3): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v52n3/cir03313.pdf>
5. Flores E, Flores A. Resultados del tratamiento de la úlcera péptica perforada. Rev Cub Cir [Internet]. 2008 [citado 16 Jun 2016]; 48(2):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v48n2/cir05209.pdf>
6. Buzinaro Suzuki R, Faria Cola R, Bardela Cola LT, Garcia Ferrari C, Fred Ellinger, Térreos AL, Silva, ALC, Eterovic A, Sperança MA.

- Different risk factors influence peptic ulcer disease development in a Brazilian population. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2012 Oct [citado 10 Jun 2016];18(38):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3471109/>
7. Rodríguez Acosta Y, Delgado Figueredo R, Jiménez Prendes R, González Batista J, Collazo Pérez D. Resultados en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal Perforada. *Medisur* [Internet] 2013 Jun; [citado 10 Jun 2016]; 11(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2119/1246>
 8. Hernández Conde R, Noa Pedroso G, Domínguez Álvarez C, Mora Díaz I, Osorio Pagola MF, Pomares Pérez Y. Caracterización de pacientes con úlceras pépticas negativas a *Helicobacter pylori*. octubre *Medisur* [Internet]. 2013 Oct. [citado 10 Jun 2016]; 11(5): [aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v11n5/ms04511.pdf>
 9. Cabrera F, Hidalgo M, Lorda L. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. *Rev Cub Med Mil*. 2011 [citado 10 Jun 2016]; 40(1): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil03111.pdf>
 10. Cruz Alonso JR, Anaya González JL, Pampín Camejo LE, Pérez Blanco D, Lopategui Cabezas I. Mortalidad por sangrado digestivo alto en el Hospital «Enrique Cabrera». *Rev Cubana Cir* [Internet] 2008 [citado 10 Jun 2016]; 47(4):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v47n4/cir06408.pdf>
 11. Pérez Aisa A, Rosales Zabal JM, Lanás Arbeloa A. Hemorragia digestiva alta por lesión péptica. *Medicine* [Internet]. 2012 [citado 10 Jun 2016]; 11(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212702767>
 12. Osorio MF, Moré A, Álvarez L, De Pasos JL, Ortega A. Seguimiento evolutivo mediante estudio endoscópico-histológico e infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera gástrica. *MediSur* [Internet]. 2010 Ene.-Feb. [citado 10 Jun 2016]; 8(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a887.pdf>
 13. Armas B, Reyes E, García M, et al. Cirugía exerética en la úlcera péptica complicada: ¿Procedimiento extemporáneo? *Rev Cub Cir*. [Internet]. 2010 Ene.-Mar. [citado 10 Jun 2016]; 49(1):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v49n1/cir02110.pdf>
 14. Bejerano R. Perforación gastroduodenal por úlcera péptica: estudio de 99 pacientes operados. *Rev Cub Cir* [Internet]. 2007 [citado 16 Jun 2016]; 46(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v46n3/cir06307.pdf>
 15. Cabrera Cárdenas FA, Herrera Manuel H, Lorda Galiano L. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2011 Mar [citado 15 Jun 2016]; 40(1):12-21.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100003&lng=es

Recibido: 9 de junio de 2016

Aprobado: 17 de junio de 2016

Dra. Caridad Romero Barrientos. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** cariromero@infomed.gtm.sld.cu