



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFAGICAS EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO. ENERO DEL 2015 A DICIEMBRE DEL 2016”

AUTORES:

Ayón Ronquillo Yeileen Michelle

Zambrano Ronquillo María José

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

MÉDICO

TUTOR:

Dra. Elizabeth María Benites Estupiñán

Guayaquil, Ecuador

Mayo 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **AYÓN RONQUILLO YEILEEN MICHELLE Y ZAMBRANO RONQUILLO MARÍA JOSÉ**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

f. _____
Benites Estupiñán, Elizabeth María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las Srtas., **Ayón Ronquillo Yeileen Michelle, Zambrano Ronquillo
María José**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Digestiva Alta por Varices Esofágicas en Pacientes Menores de 50 Años. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Enero del 2015 a diciembre del 2016**”. previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2018

LOS (AS) AUTORES (AS)

f. _____

Ayón Ronquillo Yeileen

f. _____

Zambrano Ronquillo María José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Las Srtas., **Ayón Ronquillo Yeileen Michelle, Zambrano Ronquillo
María José**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Digestiva Alta por Varices Esofágicas en Pacientes Menores de 50 Años. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Enero del 2015 a diciembre del 2016”**. cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del año 2018

LOS (AS) AUTORES (AS)

f. _____

Ayón Ronquillo Yeileen

f. _____

Zambrano Ronquillo María José

REPORTE URKUND



Documento [AYON-ZAMBRANO.doc](#) (D36569784)

Presentado 2018-03-15 11:39 (-05:00)

Presentado por yeileenayonr@gmail.com

Recibido elizabeth.benites.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje AYON-ZAMBRANO [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. ROBERTO BRIONES
PRESIDENTE

f. _____

DRA. GLORIA VERA LANDIVAR
VOCAL 1

f. _____

DR. ANDRES AYON GENKUONG
VOCAL 2

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es para Dios por guiarme y llenarme de fortaleza a lo largo de toda la carrera.

A mis padres Yether y Weimin, por apoyarme en todo momento, por los grandes recuerdos, valores y principios de vida los cuales me han ayudado a transitar con confianza, libertad y esperanza en este largo camino.

A mi hermana Yester, por ser mi mejor amiga, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante en todo momento.

A todas aquellas personas que estuvieron presentes en mi camino, que han formado parte de este sueño que es tan importante para mí, agradecerles su valiosa amistad, su apoyo incondicional, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos, su dedicación y su confianza.

Yeileen Michelle Ayón Ronquillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen de Fátima por haberme protegido en cada momento y haberme bendecido durante todo mi camino y darme las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo y dificultad que se presentó a lo largo de mi carrera.

A mi más grande Ángel en el cielo, mi Papi Gabu, que siempre ha estado presente en mi vida y ha cuidado cada paso que he dado; y seguramente desde donde esté está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi Mami Doris, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, valores, hábitos, y me ha demostrado que es una madre ejemplar, pues me enseñó en cada momento difícil a no desfallecer ni rendirme ante nada.

A mi ñaña Doris, y a mis sobrinos José Javier y Amir Javier, por acompañarme durante este arduo camino y han sabido demostrarme su apoyo incondicional y compartir alegrías.

María José Zambrano Ronquillo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS, por ser mi fortaleza en mí día a día, a mis Padres por siempre haberme dado todo el apoyo y la comprensión necesaria para alcanzar mi sueño, y a mi hermana Yesther que sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

Yeileen Michelle Ayón Ronquillo

DEDICATORIA

Dedico mi tesis al Creador de todas las cosas, a Dios, el que me ha dado la fortaleza para continuar en este camino cuando he estado a punto de caer.

Al hombre que me dio la vida, el que ha estado todos los días vivo en mi corazón, y ha estado cuidándome y guiándome desde el cielo cada paso que he dado.

A Mi Dora por ser la persona que me ha acompañado durante todo este trayecto estudiantil y de vida, y que ha sabido darme sus consejos y sobre todo su amor y comprensión.

A mi ñaña Doris y mis sobrinos José Javier y Amir Javier, quienes con su amor y comprensión me han dado fuerzas para seguir adelante.

A mi familia en general, quienes han estado pendiente y me han brindado su apoyo incondicional.

A mis amigas Kennia, Jenniffer, Yeileen, Estefania, Gabriela, Stefi, Diana y Milena quienes han estado siempre conmigo, por compartir alegrías y por demostrarme que podemos ser grandes amigas y compañeras de trabajo también.

María José Zambrano Ronquillo

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
HIPÓTESIS	4
1.1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1.1. Hemorragia por varices esofágicas	5
1.1.2. Formación de Várices Esofágicas	5
1.1.3. Formación de colaterales Portosistémicas	5
1.1.4. Circulación Hiperdinámica.....	6
1.1.5. Epidemiología	7
1.1.6. Factores de Riesgo	7
1.1.7. MÉTODO DIAGNÓSTICO	8
1.1.7.1 Endoscopía.....	8
1.1.7.2 Ecografía Endoscópica	8
1.1.8. HEMORRAGIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS.....	8
1.1.9. ESCALA DE CHILD- PUGH.....	10
1.1.10. TRATAMIENTO	10
CAPÍTULO 2.....	15
2.1. METODOLOGÍA.....	15

2.1.1. MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1.2 Criterios de inclusión:	15
2.1.3. Criterios de exclusión:	15
2.1.4. Muestra:	16
2.1.5. Técnicas y procedimientos de obtención de la información	17
2.1.6. Técnicas y procedimientos de análisis de la información	17
CAPÍTULO 3.....	18
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES	23
ANEXOS	24
TABLAS Y GRÁFICOS	24
REFERENCIAS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.- Medidas de Resumen de Edad asociada a Sexo	24
Tabla 2.- Prevalencia de Hemorragia Variceal por Sexo	24
Tabla 3.- Mortalidad asociada a Sexo en Hemorragia Variceal	24
Tabla 4.- Factores de Riesgo por Sexo	24
Tabla 5.- Factores de Riesgo asociada a Enfermedad Hepática Severa, según Escala de Child Pugh	25
Tabla 6.- Factores de Riesgo asociados a Mortalidad	25
Gráfico 1.- Prevalencia de Casos Según Sexo	26
Gráfico 2.- Mortalidad de acuerdo al Sexo del Paciente	26
Gráfico 3.- Factores de Riesgo Presentes por Sexo	27
Gráfico 4.- Factores de Riesgo de Acuerdo a Escala Child Pugh.....	27
Gráfico 5.- Mortalidad Asociada a Factor de Riesgo.....	28

RESUMEN

Introducción: Las várices esofágicas son canales vasculares que unen la circulación venosa portal con la sistémica. Son complicaciones frecuentemente de la hipertensión portal, por lo que comparten factores de riesgo. El sangrado por ruptura de várices esofágicas es responsable también en un porcentaje de hemorragia digestiva alta.

Materiales y Métodos: Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo, para la cual se registró una muestra de 114 pacientes menores de 50 años con el Diagnóstico Final de Hemorragia Digestiva de Origen Variceal ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el período de estudio comprendido entre Enero 2015 y Diciembre 2016.

Resultados: Se encontró una prevalencia del 65% en pacientes masculinos, no se determinó una asociación entre el sexo masculino y el desarrollo de esta patología. La media de edad fue de 33 años en sexo femenino y 40 en sexo masculino. La mortalidad de estos pacientes fue de un 16% ($p < 0,001$). El consumo de AINES estuvo presente en un 66% de todos los casos. El consumo de alcohol como el tabaquismo estuvieron presentes en un 55% y 58% de los casos, determinándose una asociación significativa entre la presencia de estos hábitos con el desarrollo de Hemorragia Esofágica por Várices ($p < 0,005$).

Conclusiones: Los pacientes de sexo masculino tienen mayor riesgo de desarrollar Hemorragia Digestiva por Várices Esofágicas, encontrándose a su vez un incremento en el riesgo de mortalidad. Se comprobó la asociación existente entre el desarrollo de esta patología y hábitos del paciente como el consumo de tabaco, de alcohol y de AINES de manera crónica, incrementando el riesgo de mortalidad. La enfermedad hepática grave, clase C, demostró una asociación con el incremento de riesgo de mortalidad.

Palabras Clave: Hemorragia digestiva, várices esofágicas, mortalidad, tabaco, AINES, alcohol

SUMMARY

Introduction: Esophageal varices are blood channels that join venous circulation with systemic circulation. These consist in complications associated with elevated blood pressure in portal circulation. Esophageal varices bleeding is the most frequent cause of upper digestive bleeding.

Material and Methods: It consists in a not experimental and descriptive investigation, where an amount of 114 under 50 years old patients with Upper Digestive Bleeding Final Diagnosis were grouped. All these patients were attended in Hospital Teodoro Maldonado Carbo, in the period within January 2015 and December 2016.

Results: A prevalence of 65% was found in male patients, but an association between male sex and this disease was not achieved. The average age in female patients was of 33 years old, while in male patients was of 40. Mortality index was of 16% ($p < 0,001$). NSAIDS were present in 66% of cases. Alcohol and tobacco consumption were present in 55 and 58% of cases. All of these factors had association with Upper Digestive Bleeding caused by Esophageal Varices ($p < 0,005$).

Conclusions: Male patients have more risk of developing Upper Digestive Bleeding caused by Esophageal Varices, having also an increase in risk of mortality. An association between alcohol, tobacco and NSAIDS consumption with Esophageal Varices was established, which also increased risk of patient's mortality.

Key words: Upper digestive bleeding, Esophageal varices, mortality, NSAIDS, alcohol, tobacco

INTRODUCCIÓN

Las várices esofágicas son canales vasculares que unen la circulación venosa portal con la sistémica. Son complicaciones frecuentemente de la hipertensión portal (que pueden tener varios factores de riesgo). El sangrado por ruptura de várices esofágicas es responsable también en un porcentaje de hemorragia digestiva alta. La presencia de várices se puede relacionar con la gravedad de la patología en el lugar donde se encuentren, presentar la hemorragia y causar la muerte. (1)

La hemorragia digestiva alta por várices esofágicas a pesar de métodos diagnósticos y tratamiento de avance sigue siendo una de las patologías más recurrentes en el área de Gastroenterología y no se ha evidenciado disminución en la mortalidad en los últimos años. (2)

Al constituir uno de los motivos de consulta más frecuentes en el área de emergencia, las várices esofágicas son una complicación a tener en cuenta en ámbito de salud pública, para así poder evitar el desarrollo de morbilidad y consecuente mortalidad en la población. Es importante determinar los principales factores de riesgo asociados a esta patología de acuerdo a las características epidemiológicas de los pacientes en el Ecuador, con el fin de desarrollar un mejor abordaje y enfoque, tanto diagnóstico como terapéutico, en los pacientes que presenten estos factores predisponentes.

El estudio a realizarse tiene gran relevancia e importancia dentro del ámbito de salud ya que a partir de los resultados obtenidos se puede establecer una asociación directa entre la presencia de ciertos factores de riesgo en los pacientes en conjunto con el desarrollo de esta complicación.

Por último, la investigación será de gran importancia para el equipo de salud del Hospital Teodoro Maldonado Carbo ser el responsable del diagnóstico y aplicación del tratamiento, permitiendo reconocer estas características con la finalidad de mejorar conocimientos y procedimientos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos asociados a hemorragia digestiva alta por varices esofágicas en pacientes menores de 50 años en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante enero del 2015 a diciembre del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Determinar las características epidemiológicas de los pacientes que padecen esta patología.

3.-Establecer el grupo etario con mayor frecuencia presenta HDA y establecer si existe asociación directa con el desarrollo.

4.-Reconocer el sexo predominante en esta patología y su asociación con el desarrollo de la misma.

5.- Identificar la mortalidad de los pacientes pertenecientes al grupo de estudio.

HIPÓTESIS

La Hemorragia digestiva alta asociada a varices esofágicas está directamente relacionada a factores de riesgo como: sexo, edad, hábitos como alcoholismo y tabaquismo y consumo de AINES

CAPITULO 1

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1.Hemorragia por varices esofágicas

La hemorragia por vórices esofágicas es una complicación muy frecuente a presentarse en el área de emergencia de los hospitales públicos. Son las uniones vasculares entre la circulación venosa portal y la circulación sistémica. Se encuentran generalmente en la porción distal del esófago a nivel de la capa submucosa, debido a su etiología, la hipertensión portal. (1)

La ruptura y el sangrado de estas vórices constituyen complicaciones graves de hipertensión portal y tienen una mortalidad elevada, de aproximadamente un 15% de pacientes quienes la padecen.

1.1.2.Formación de Vórices Esofágicas

Originalmente, ocurre un aumento de la resistencia y la presión a nivel de la circulación portal, lo que origina una serie de cambios que se dividen en:

1. Formación de Colaterales Portosistémicas
2. Desarrollo de Circulación hiperdinámica
3. Manifestaciones clínicas

1.1.3.Formación de colaterales Portosistémicas

Al existir un aumento de presión, se desarrollan circulaciones colaterales con el fin de disminuir el flujo sanguíneo y descomprimir el lecho vascular, sin llegar a normalizar la presión portal. La formación de estas vías colaterales es originada principalmente por vasos sanguíneos ya existentes, los cuales

se abren para adquirir un mayor flujo con la formación concomitante de vasos sanguíneos nuevos. (1)

Se ha definido asociación de cuatro zonas de drenaje perteneciente a circulación venosa con la formación de várices gastroesofágicas, correspondiente a la clasificación de Baveno. Estas son:

1. Zona gástrica: Corresponde a las pequeñas venas, usualmente ubicadas por debajo de la unión esofagogástrica, que drenan a las venas gástricas cortas y a la vena gástrica izquierda, con consecuente drenaje a nivel de las venas esplénicas y porta.
2. Zona de empalizada: Es la parte superior a la zona gástrica. Las venas pertenecientes a esta región se anastomosan con las venas que se encuentran alrededor del esófago distal.
3. Zona perforante: Se encuentra proximal, hacia el esófago inferior, con respecto a la zona de empalizada. Un grupo de venas en la submucosa esofágica, llamadas perforantes, se conectan con las venas de la periferia esofágica y drenan en conjunto en el sistema ácidos y circulación venosa general.
4. Zona truncal: Es la más larga de todas, aproximadamente 11cm de longitud y se encuentra cerca de la zona perforante. Contiene cuatro venas longitudinales a nivel de la lámina propia del esófago.

Entre estas regiones, la zona empalizada es la que con mayor frecuencia presenta sangrados, porque no hay venas que las conecten con las periesofágicas, por lo que no hay vías de descompresión. A diferencia de las venas encontradas en la región truncal, las cuales tienen como vía de escape de flujo sanguíneo a las venas perforantes. (2)

1.1.4.Circulación Hiperdinámica

Es común encontrar este tipo de circulación, caracterizado por un gasto cardíaco elevado, taquicardia, aumento del volumen plasmático y

disminución de la resistencia vascular periférica con consecuente disminución de presión arterial en pacientes con cirrosis avanzada. Se origina por una vasodilatación a nivel esplácnico y sistémico con aumento del flujo a partir del incremento de la resistencia con hipertensión portal.

El mecanismo inicialmente asociado es una vasodilatación dada por el aumento de producción de agentes vasodilatadores a nivel del endotelio. Producen una disminución de la resistencia arteriolar en la región esplácnica, con un incremento en el flujo de esta región y por ende un incremento en el flujo a nivel portal. Así mismo, produce vasodilatación arteriolar a nivel sistémico y el desarrollo posterior de circulación hiperdinámica. Y finalmente, se origina un sistema porto colateral que descomprime el acúmulo de sangre, enviándola a la circulación general. (3)

1.1.5.Epidemiología

Se estima que, a nivel mundial, aproximadamente 1 de cada 2 pacientes diagnosticados de cirrosis hepática presentan várices esofágicas de manera concomitante. Y entre los pacientes restantes, existe aproximadamente un 5% de incidencia anual en el desarrollo de várices. (2)

Existe un índice de supervivencia a los 5 años en esta patología prostática, diagnosticado en etapa temprana, de casi un 100% y en caso de ser diagnosticado de manera tardía, de un 33% solamente. (2)

1.1.6.Factores de Riesgo

Se ha reportado que un diámetro mayor a 13mm en la vena porta, un INR por sobre 1.5 y niveles bajos de plaquetas constituyen en factores de riesgo para el desarrollo de várices en pacientes diagnosticados de cirrosis. El riesgo depende de la presencia de estos factores, considerándose que en caso de no estar ninguna presente el riesgo es menor a un 10% hasta en casos donde están las tres condiciones presentes y el riesgo se eleva hasta aproximadamente un 90%. Se recomienda realizar una endoscopia de tipo

diagnóstica y con profilaxis primaria hacia el sangrado al estar presente una o más de las condiciones previamente descritas en pacientes ya diagnosticados de cirrosis.

1.1.7.MÉTODO DIAGNÓSTICO

1.1.7.1 Endoscopía

Es indicado realizar una endoscopía en todo paciente en el que se sospeche una hipertensión portal, con el fin de diagnosticar la presencia de várices esofágicas y valorar los signos rojos, que consisten en zonas de adelgazamiento de la pared de las mismas. Es común la asociación entre várices esofágicas y várices de tipo gástricas, pertenecientes a la gastropatía asociada a la hipertensión portal, por lo que una endoscopía permitiría determinar la existencia de ambas. (5)

1.1.7.2 Ecografía Endoscópica

Denominado también endosonografía. Está indicado en casos donde la endoscopía convencional no permita diferenciar várices gástricas de los pliegues que se encuentren en esa zona, por lo cual se recomienda utilizarse en sospecha de gastropatía asociada a hipertensión portal. (6)

1.1.8.HEMORRAGIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS

El aumento de la presión a nivel de las várices, determinado proporcionalmente por la presión portal. El gradiente de presión a nivel de la vena porta debe encontrarse mayor a 12mmHg para que ocurra la hemorragia. Es importante tener en cuenta, puesto que, al disminuir terapéuticamente la presión de la vena porta a niveles menores de 12 mmHg, se reduce considerablemente el riesgo de que las várices originen hemorragia. (7)

La principal condición causante de la rotura y posterior sangrado de las várices es la tensión que ejerza su pared, dándose la ruptura cuando la tensión sobrepasa cierto punto, conocido como punto de rotura. Esta

tensión, acorde a ley de Laplace, se determina por el gradiente de presión a través de la pared por el radio y el grosor de la misma.

Con esto se determina que a medida que aumenta el tamaño de las várices y existe un mayor adelgazamiento a nivel de la pared, el incremento de presión a nivel de la varice tendra un mayor efecto negativo y con mayor probabilidad ocasionara una ruptura. Es por esta razón que se observa mayor sangrado en las várices de mayor tamaño y que las zonas de mayor adelgazamiento de la pared, conocida como los signos rojos, presentan un mayor riesgo de hemorragia. (5,7)

Aproximadamente un 25% de los pacientes con várices tendran un episodio de sangrado a los dos años, mientras que en el caso de pacientes con várices grandes o mayores zonas de adelgazamiento de pared, la incidencia se eleva hasta casi un 35%, y en los casos de várices pequeñas y sin presencia de signos rojos, la incidencia se reduce hasta un 15%. (8)

La presión portal, el tamaño y el grosor de la pared de las várices están íntimamente relacionadas, siendo el más importante el aumento de la presión a nivel portal y consecuentemente, la presión intravariceal. Se ha reportado que una presión portal mayor a 20mmHg es indicador de mal pronóstico al momento de ocurrir hemorragia. El grado de severidad de enfermedad hepática, medido a través de la clasificación de Child Pugh, es directamente proporcional al riesgo de hemorragia. (6)

El ndice de mortalidad en el episodio hemorrágico es aproximadamente un 20%, elevándose en pacientes con severidad elevada de enfermedad hepática. De acuerdo a la clasificación de Child Pugh, los pacientes pertenecientes al grupo A tienen un pronóstico positivo, con una mortalidad casi nula, mientras que los pacientes en enfermedad severa o Grado C, presentan una mortalidad de aproximadamente un 30%. (6)

Otros factores, como cuadros sépticos, enfermedad renal o cuando hay hemorragias recidivantes dentro de la primera semana posterior al ingreso hospitalario, aumenta la mortalidad de los pacientes.

1.1.9. ESCALA DE CHILD- PUGH

Datos Presentes	Puntuación*		
	1	2	3
Encefalopatía	Ninguno	Grado 1 - 2	Grado 3 - 4
Ascitis	Ninguno	Leve - Moderado	A tensión
Bilirrubina (mg/dl)	Menor de 2 mg/dl	2 – 3 mg/dl	Mayor a 3 mg/dl
Albúmina (g/dl)	Mayor de 3.5 g/dl	2.8 - 3.5 g/dl	Menor 2.8 g/dl
Tiempo de protrombina (segundos prolongados) (INR)	Menor 4 segundos (< 1.8)	4-6 segundos (1.8 – 2.3)	Mayor 6 segundos (> 2.3)
Interpretación	*5-6 puntos = Child-Pugh A	*7-9 puntos = Child-Pugh B	*10-15 puntos = Child-Pugh C

Fuente: Diagnóstico y tratamiento de várices esofágicas en el adulto. Guía de práctica clínica. Instituto mexicano de seguro social. 2017

1.1.10. TRATAMIENTO

1.1.10.1. Profilaxis Primaria

Se utiliza en pacientes que ya tengan várices esofágicas y se encuentren en un estadio de mal pronóstico por lo que se puede iniciar tratamiento preventivo hacia la hemorragia. El tratamiento de tipo profiláctico a iniciar en el paciente depende de varios factores, entre los que se encuentran:

- Tamaño de las várices esofágicas.
- Presencia de signos de adelgazamiento de pared.
- Severidad de Enfermedad Hepática, según puntuación de Child-Pugh.

1.1.10.2. Paciente con Várices Esofágicas pequeñas

Antiguamente se indicaba tratamiento profiláctico hacia el sangrado variceal esofágico cuando el tamaño de éstas iba de medianas a grandes, debido principalmente a que los estudios de esta terapéutica se realizaban solo en pacientes con várices de estas características. A pesar que el tamaño

pequeño de una varice esofágica no constituya en factor de riesgo para desarrollar sangrado, la presencia de otros factores, como los signos de adelgazamiento de la pared, pueden ser indicativos de profilaxis primaria hacia sangrado. (9)

También se recomienda el tratamiento profilatico cuando la severidad de la enfermedad según clasificación de Child Pugh, es alta, recomendándose en puntuación Child C, donde el riesgo es similar a un paciente con várices grandes en puntuación Child A con adelgazamiento de pared variceal.

Se recomienda utilización de beta bloqueantes en los pacientes con várices de pequeño tamaño y que sean tolerantes y sin contraindicaciones al uso de estos fármacos. También se recomienda como alternativa en pacientes que no deseen realizarse endoscopias periódicamente para controlar sus várices esofágicas. (9)

1.1.10.3. Pacientes con Várices Esofágicas Grandes

1.1.10.3.1. Tratamiento como Profilaxis Primaria

En casos de estar presentes várices esofágicas de gran tamaño, lo único que se encuentra aceptado globalmente como profilaxis en contra del primer episodio de hemorragia, es el tratamiento farmacológico con betabloqueantes no selectivos y la ligadura de várices esofágicas como terapia endoscópica. No se recomienda el tratamiento quirúrgico como escleroterapia y cirugia derivativa puesto que se asocia con menor supervivencia de los pacientes. (9)

1.1.10.4. Tratamiento Farmacológico

1.1.10.4.1. B-Bloqueantes no Selectivos

En este grupo se encuentran como fármacos mayormente utilizados el propanolol, nadolol y recientemente incluido, el carvedilol. El propanolol y nadolol, siendo los más antiguos de este grupo, han sido sujetos a estudios comparativos donde se han reportado excelentes resultados, disminuyendo

el riesgo de hemorragia en un 10% en comparación con pacientes sin tratamiento. El carvedilol, al ser vasodilatador y estimulante de liberación de óxido nítrico, probablemente posea mayor capacidad de disminuir la presión a nivel portal, sin embargo no hay estudios comparativos que comprueben su eficacia en este aspecto. (10)

Otros fármacos, como por ejemplo la espironolactona, no han sido sometido hasta el momento bajo pruebas que permitan medir su efectividad como tratamiento profiláctico para el sangrado de várices esofágicas. Se ha demostrado que el efecto protector del propanolol y el nadolol solo ocurre al momento de la administración, motivo por el cual se recomienda hacerlo de manera continua, ya que interrupciones en esta terapia aumentan el riesgo considerablemente de desarrollar sangrado variceal esofágico. (10)

La dosis inicial recomendada para la aplicación de propanolol es de 80mg BID, con continua evaluación de la presión arterial y la frecuencia cardíaca de los pacientes, incrementándose periódicamente hasta mantener la frecuencia cardíaca entre 60 a 50 latidos por minuto, con una dosis máxima de 320mg al día. Con respecto al nadolol, se recomienda una dosis inicial de 40mg en una sola toma al día con una dosis máxima de 160mg. El tratamiento debe mantenerse conforme la frecuencia cardíaca se encuentre en un rango de entre 50 y 55 latidos por minuto, puesto que, con una frecuencia menor, la aparición de efectos secundarios es más frecuente. (10)

Existe un grupo de pacientes quienes presentan contraindicaciones contra el tratamiento profiláctico a base de bloqueadores beta, representando un 20% aproximadamente de los pacientes quienes lo requieren. Destacan condiciones patológicas pulmonares como la hiperreactividad bronquial, el EPOC, y condiciones cardiovasculares como los bloqueos aurícula

ventriculares y las valvulopatías, principalmente la aórtica. En términos de efectos adversos, estos se encuentran en aproximadamente 2 de cada 10 pacientes, de los cuales la fatiga muscular, la disnea al esfuerzo y el insomnio son los más frecuentes, los cuales suelen ceder o disminuir su intensidad conforme se reduzca la dosis del fármaco.

1.1.10.5. Ligadura Endoscópica

Como único método endoscópico permitido como profilaxis de un primer episodio de hemorragia asociada a várices esofágicas se encuentra la ligadura por vía endoscópica con la utilización de bandas elásticas. Ésta consiste en la colocación de bandas por encima de las várices, interrumpiendo la circulación de ésta con resultante isquemia y necrosis, para su desaparición final. Este método solo puede realizarse en várices de gran tamaño, ya que debe ser aspirada dentro de la máquina para hacer la ligadura. (11)

Puesto que el objetivo de esta terapia es la eliminación completa de estas várices, se recomienda realizar varias sesiones con este tratamiento periódicamente, generalmente cada mes, hasta confirmar la eliminación completa de las várices esofágicas grandes. Luego se recomienda realizar un seguimiento y evaluación a los 3 meses y luego a los 6 y 12 meses.

1.1.10.6. Ligadura Esofágica y Tratamiento Beta Bloqueante: Comparación

1.1.10.6.1. Beneficios a largo plazo

La profilaxis dirigida hacia el primer episodio de hemorragia en várices esofágicas ha demostrado tener mayor efecto beneficioso en comparación con el tratamiento a base de beta bloqueantes. Sin embargo, a largo plazo los efectos protectores pertenecientes la ligadura desaparecían, mientras que la administración del fármaco, al ser de manera continua, nunca desaparecía. (10,11)

1.1.10.6.2. Efectos Adversos

A nivel de efectos adversos, hay una mayor prevalencia de los mismos en base al tratamiento farmacológico en comparación a la utilización de terapia endoscópica como tratamiento único. Se ha reportado mayor presencia de efectos adversos en la terapia combinada entre ligadura endoscópica de várices esofágicas con simultáneo tratamiento farmacológico. (10,11)

CAPÍTULO 2

2.1. METODOLOGÍA

2.1.1. MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo, para la cual se utilizó una Base de Datos de pacientes bajo el diagnóstico CIE-10 I85.0, brindada por el Departamento de estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en la cual constaban los números de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema AS-400, correspondiente al diagnóstico de Várices Esofágicas con Hemorragia, en el periodo comprendido entre Enero 2015 y Diciembre 2016.

2.1.2 Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos menores de 50 años de edad con diagnóstico de Hemorragia Digestiva alta variceal que fueron ingresados durante el periodo del estudio.

2.1.3. Criterios de exclusión:

- Todos aquellos pacientes cuyas historias clínicas, al momento de revisión, se encuentren incompletas.
- Se excluyen a todos aquellos pacientes que al momento del ingreso hospitalario hayan sido diagnosticados de cualquier otra patología que pueda alterar la calidad de vida del paciente y los resultados a obtener.

2.1.4. Muestra:

Se registró una muestra de 114 pacientes menores de 50 años con el Diagnóstico Final de Hemorragia Digestiva de Origen Variceal ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el período de estudio comprendido entre Enero 2015 y Diciembre 2016.

VARIABLES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN
FACTORES DE RIESGO	Consumo de AINES, Alcoholismo, Consumo de Tabaco	Cualitativa nominal politómica	Antecedente o Hábito reportado en Historia Clínica
EDAD	18 – 49 años	Cuantitativa Discreta	Edad en Cedula de Identidad
SEXO	Masculino/Femenino	Cualitativa nominal Dicotómica	Sexo según Cédula de Identidad
CIRROSIS GRAVE	A, B, C	Cualitativa nominal politómica	Gravedad de Patología Hepática según Clasificación de Child Pugh

2.1.5. Técnicas y procedimientos de obtención de la información

La información fue obtenida de las evoluciones realizadas bajo el diagnóstico CIE-10: I85.0, en el sistema AS-400, manejado por el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se confeccionó y elaboró una base de datos en Excel con los datos recolectados para posteriormente calcular los datos estadísticos.

2.1.6. Técnicas y procedimientos de análisis de la información

Tipo de Análisis Estadístico: Descriptivo. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de resumen para variables cuantitativas como media y desviación estándar.

Se utilizaron pruebas como coeficiente de correlación de Spearman, para definir la relevancia de los datos obtenidos y establecer las asociaciones respectivas entre edad del paciente, factores de riesgo y calidad de vida por medio de reportes clínicos.

CAPÍTULO 3

3.1. RESULTADOS

Al finalizar el estudio entre los pacientes hospitalizados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se determinó que a partir de los 114 pacientes con Diagnóstico Final de Hemorragia de Tipo Variceal, existió una prevalencia del 65% en pacientes masculinos, a diferencia de los pacientes femeninos, con un 35% de los casos. No se pudo determinar una asociación directa entre el sexo masculino y el desarrollo de esta patología ($p=0,124$) (Ver tabla 2)

La edad se analizó con medidas de resumen cuantitativas, obteniendo una media de 33 años en el sexo femenino y una media de 40 años correspondiente al sexo masculino. No se encontró una asociación causal entre la edad y el desarrollo de hemorragia digestiva de tipo variceal. (Tabla 1)

La mortalidad de estos pacientes fue de un 16%, representando 19 de los 114 casos estudiados. Se pudo identificar una proporción más elevada de pacientes con sexo masculino que fallecieron, ocupando 16 de los 19 casos, correspondiente a un 85% de los mismos, mientras que el 15% restante fue para el sexo femenino. A través de esto, se comprobó una asociación directa existente entre el sexo masculino y la mortalidad elevada en casos de Hemorragia Variceal. ($p<0,001$) (Tabla 3)

Se pudo determinar que, de los considerados factores de riesgo asociados a Hemorragia Variceal Esofágica, el consumo de AINES fue el que mayor prevalencia tuvo con aproximadamente un 66% de todos los casos. Sin embargo, cabe recalcar que tanto el consumo de alcohol como el tabaquismo, tuvieron una prevalencia elevada, presentes en más de la mitad de los casos, con un 55% y 58%, respectivamente. Se determinó una asociación significativa entre la presencia de estos hábitos con el desarrollo de Hemorragia Esofágica por Várices. ($p<0,005$) (Tabla 4)

En el caso de la severidad del cuadro hepático, medida a través de la escala de Child-Pugh, se encontró que de los pacientes que desarrollaron esta

patología, un 50% se encontraba en grado B, siendo éste el de mediana severidad. No se logró determinar una asociación entre el cuadro hepático y su gravedad, con el desarrollo de esta patología. En asociación con los factores de riesgo estudiados, el consumo de AINES fue el que mayor prevalencia tuvo en todos los grados de severidad hepática, encontrándose en un 100% de los casos de Child Pugh C. Se determinó una relación directa entre el consumo de AINES y alcoholismo con el desarrollo de una patología previa hepática severa. ($p < 0,05$)

Se determinó una asociación directa entre la presencia de factores de riesgo como alcoholismo y consumo de AINES con la mortalidad de pacientes al desarrollar hemorragia variceal esofágica, encontrándose en un 75% y 95% de los casos, respectivamente. ($p < 0,001$)

3.2. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad de analizar y determinar los principales factores de riesgo presentes en el desarrollo de Hemorragia por Várices Esofágicas, donde se observó una predominancia en el sexo masculino con el 65% de los casos, observándose una media de edad de 40 años en los pacientes varones y 33 años de edad en las mujeres, ambos con distribución normal. Comparando los resultados obtenidos con los reportados en la bibliografía citada previamente, se observaron resultados similares, donde tanto en el estudio realizado en Colombia, al igual que el desarrollado en países centroamericanos, existió una relación a favor del sexo masculino en proporción 2:1. Sin embargo, en esos estudios sí se determinó una asociación entre estos factores, mientras que en este trabajo no se logró determinar. (5, 6)

La mortalidad de los pacientes en este estudio fue baja en comparación con trabajos similares de investigación donde se lo analizó, siendo de un 16% de los casos, mientras que en el otro desarrollado en el 2015 en el Ecuador y en el realizado en Colombia la mortalidad fue de un 23 y 28%, respectivamente. A través de esto, se pudo determinar una mejora en la tasa de mortalidad a nivel nacional y resultados positivos en comparación con otros países de la región. (6, 7)

En el caso de los factores de riesgo, en este estudio se obtuvieron datos que indicaron que todos los factores de riesgo evaluados estuvieron presentes al menos en 1 de cada 2 casos, encontrándose una fuerte asociación causal entre cada uno de ellos y el desarrollo de la enfermedad. Resultados similares se han evidenciado en todos los estudios citados, latinoamericanos y fuera de la región, que establecieron las mismas asociaciones causales. (5, 6, 7, 9)

Es importante destacar las ventajas de este trabajo de investigación, entre las cuales se encuentra el haberlo realizado a través de un buen número de pacientes para conformar la muestra, pudiendo determinar resultados mayormente significativos. También forma parte de las ventajas el que, a

pesar de la existencia de un estudio similar en el Ecuador, este trabajo analizó diferentes variables como la enfermedad hepática y su gravedad, así como los hábitos del paciente, asociándolos entre sí y con la patología en estudio. Y como única desventaja se encuentra el haberlo realizado en un solo hospital, limitando el alcance de los resultados pudiéndolo ampliar para obtener una perspectiva de la realidad regional.

CONCLUSIONES

En este trabajo se comprobó la asociación existente entre el desarrollo de esta patología y hábitos del paciente como el consumo de tabaco, de alcohol y de AINES de manera crónica, lo que aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad y tienen una fuerte relación con la mortalidad de los pacientes, incrementando el riesgo de fallecimiento también.

Se identificó que el grupo etario con mayor frecuencia que presenta HDA son los pacientes varones de 40 años y en mujeres de 33 años. Además, se determinó que no existe una relación directa con el desarrollo de la patología.

Se pudo concluir que los pacientes de sexo masculino tienen mayor riesgo de desarrollar Hemorragia Digestiva por Várices Esofágicas puesto que hay una prevalencia elevada de la patología en los mismos, encontrándose a su vez un incremento en el riesgo de mortalidad.

Por medio de la base de datos se evidenció una tasa de mortalidad correspondiente al 16% de los casos. En cuanto a la enfermedad hepática subyacente, se encontró una prevalencia de enfermedad hepática moderada, Child Pugh B, en la mitad de los casos. Sin embargo, fue la clase C la cual demostró una asociación consistente con el incremento de riesgo de mortalidad.

RECOMENDACIONES

- Seguir realizando trabajos de investigación para conocer si existen nuevos factores de riesgo que puedan ocasionar esta patología.
- Realizar un abordaje preventivo, basado en endoscopia exploratoria, en pacientes masculinos que presenten los factores de riesgo de consumo crónico de alcohol y tabaco, así como la ingesta excesiva de AINES, puesto que tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad variceal y su posterior hemorragia.
- Hacer un seguimiento a pacientes con enfermedades hepáticas ya diagnosticadas.
- Se recomienda que el hospital continúe con el tratamiento profiláctico a todo paciente, sea masculino o femenino que padezca enfermedad hepática, ya sea moderada o grave, Child Pugh B o C, con el fin de evitar un primer sangrado variceal, puesto que tiene un mayor riesgo de mortalidad.

ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.- Medidas de Resumen de Edad asociada a Sexo

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	P-VALOR
MEDIA	33	40	0,124
MEDIANA	32	41	
DESVIACIÓN ESTANDAR	8	6	
MÍNIMO	19	24	
MÁXIMO	49	49	

Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Tabla 2.- Prevalencia de Hemorragia Variceal por Sexo

SEXO	CASOS	%	P VALOR
FEMENINO	40	35,09	<0,005
MASCULINO	74	64,91	
TOTAL	114	100	

Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Tabla 3.- Mortalidad asociada a Sexo en Hemorragia Variceal

SEXO	VIVO	%	MUERTO	%	TOTAL	P-VALOR
FEMENINO	40	38,98%	3	15,79%	40	<0,001
MASCULINO	55	61,02%	16	84,21%	74	
TOTAL	95		19		114	

Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Tabla 4.- Factores de Riesgo por Sexo

FACTORES RIESGO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%	P-VALOR
ALCOHOL	21	42	63	55,26	<0,005
TABACO	27	40	67	58,77%	
AINES	26	50	76	66,66%	
TOTAL CASOS	40	74	114		

Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Tabla 5.- Factores de Riesgo asociada a Enfermedad Hepática Severa, según Escala de Child Pugh

FACTORES RIESGO	GRADO A	%	GRADO B	%	GRADO C	%	P-VALOR
TABACO	23	69,69%	34	52,38%	10	61,11%	<0,005
ALCOHOL	18	54,54%	30	47,61%	15	83,33%	
AINES	22	66,66%	36	57,14%	18	100%	
TOTAL	32		58		14		

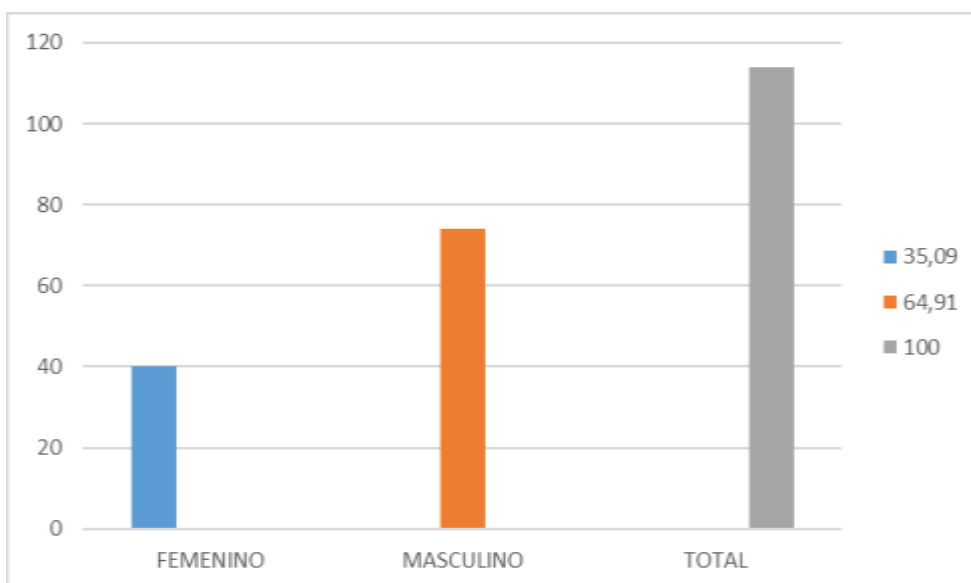
Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Tabla 6.- Factores de Riesgo asociados a Mortalidad

FACTORES RIESGO	VIVO	%	MUERTO	%	TOTAL	P-VALOR
TABACO	56	58,95%	11	57,89%	67	<0,05
ALCOHOL	48	50,53%	15	78,95%	63	
AINES	58	61,05%	18	94,74%	76	
TOTAL	95		19		114	

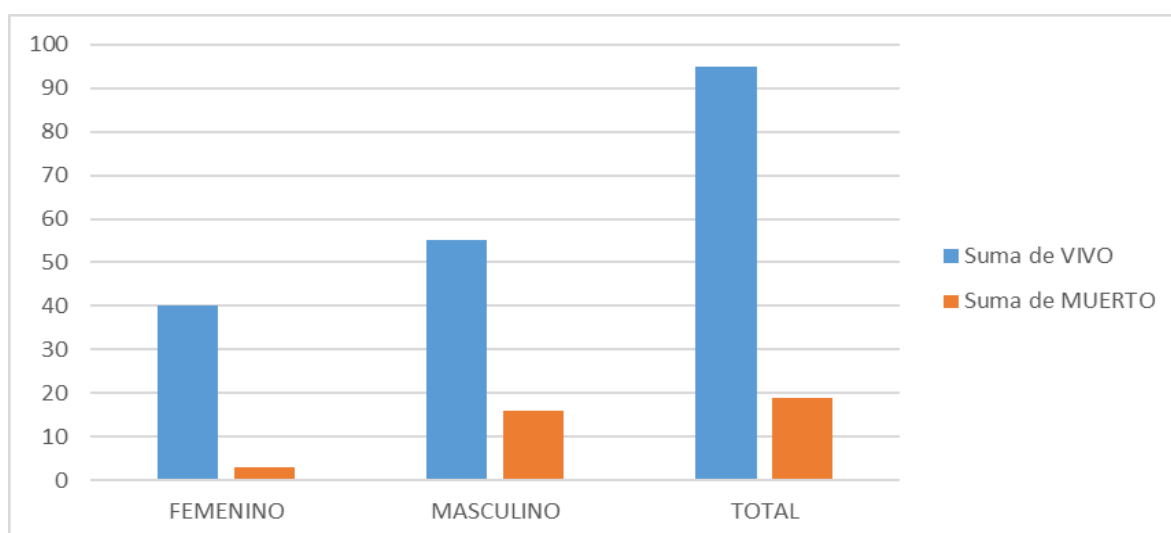
Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Gráfico 1.- Prevalencia de Casos Según Sexo



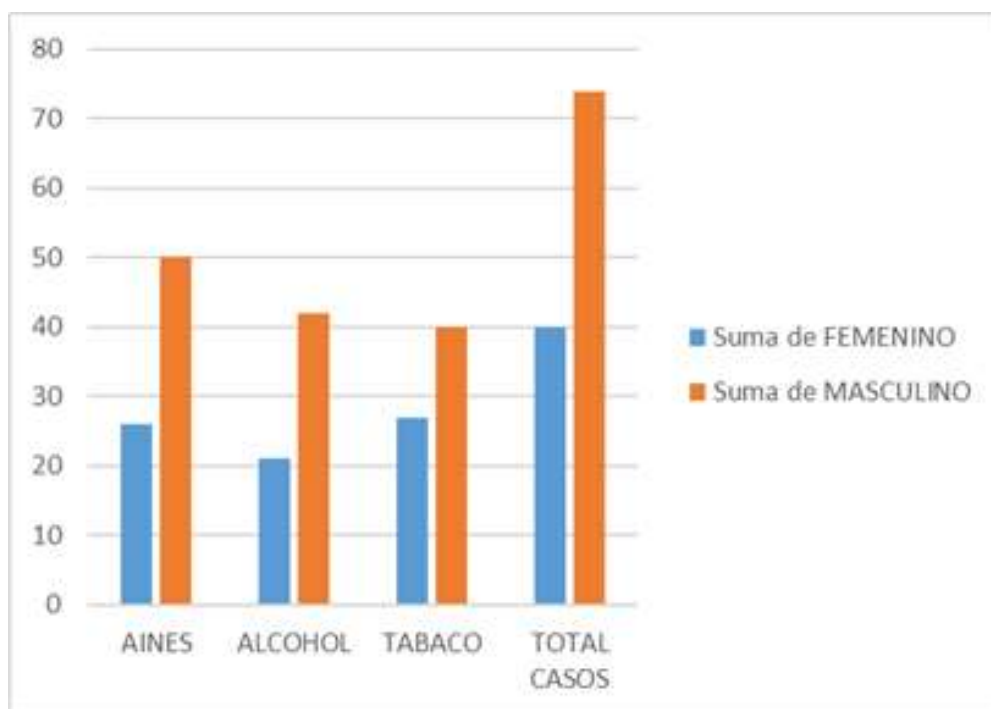
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Gráfico 2.- Mortalidad de acuerdo al Sexo del Paciente



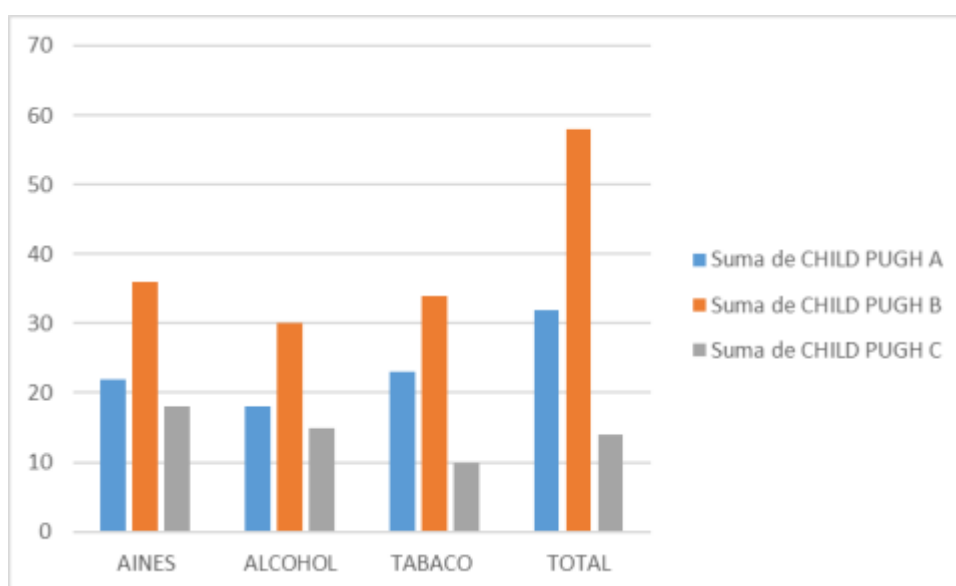
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayón y María José Zambrano

Gráfico 3.- Factores de Riesgo Presentes por Sexo



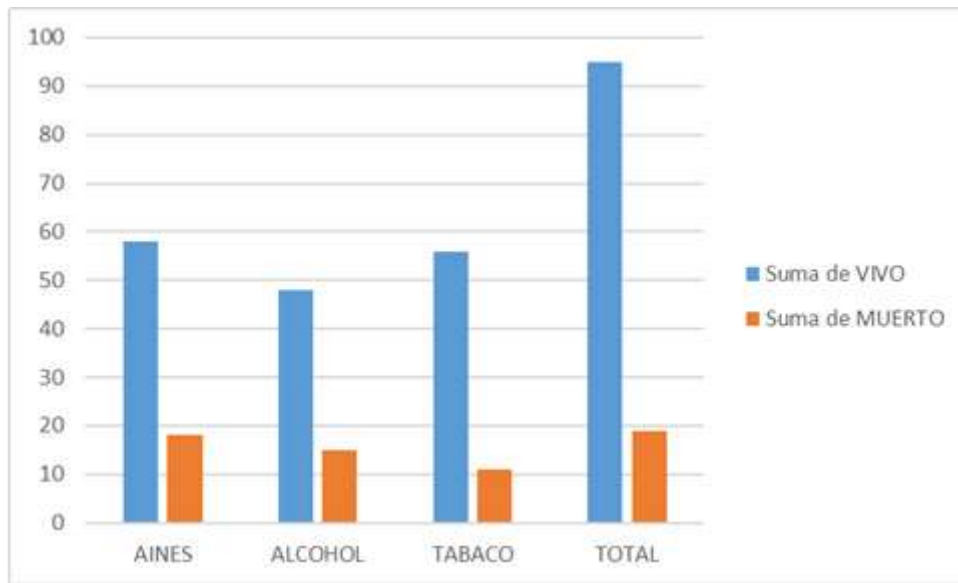
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Gráfico 4.- Factores de Riesgo de Acuerdo a Escala Child Pugh



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

Gráfico 5.- Mortalidad Asociada a Factor de Riesgo



Fuente: Hospital Teodoro Madonado Carbo. Elaborado por: Yeileen Ayon y María José Zambrano

REFERENCIAS

1. Álvarez., H. "Hemorragia Digestiva. In *Semiología Médica* (pp. 733-738)." 2014. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
2. Bosch, V. "Cirrosis hepática. Gastroenterología y hepatología: Problemas comunes en la práctica clínica." 2012. Barcelona, España: Jarpyo Editores, S.A.
3. Cerda, C. "Capítulo 53: hipertensión portal. Gastroenterología." 2013. México DF, México: Mc Graw Hill interamericana editores.
4. LaBrecque, A. "Guía mundial de la organización mundial de Gastroenterología. Varices esofágicas." 2015. España
5. Joshi, G. "Clinical Scenarios: portal hypertension / variceal bleeding. *Hepatology at a glance*." 2015. London, United Kingdom: Wiley Blackwell Editorial.
6. Crovari, F. "Hemorragia digestiva alta. In *Manual de patología quirúrgica*." 2016. Medellín, Colombia.
7. Vera, R. "Hemorragia digestiva alta por varices esofágicas: sangrado posterior a profilaxis primaria." 2015. Universidad de Guayaquil. Ecuador
8. Franchis, R. "Expanding consensus in portal hypertension. Reort of the Bavebo VI: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension." 2012 *Journal of Hepatology*, 63, 742-752.
9. Galindo., F. "Hemorragia digestiva. Sociedad argentina de cirugía digestiva. (1-19)." 2013. Buenos Aires, Argentina
10. García-Pagan., J. "Hipertensión portal y enfermedades vasculares del hígado" 2013. In *Medicina interna farreras-rozman* (XVII edición ed., pp. 264-277). Barcelona, España: El Sevier.
11. Romero, D. "Hipertensión Portal: fisiopatología. Sociedad argentina de cirugía digestiva." 2012. 1-19.

12. Horacio, A. "Aparato digestivo. Signos y síntomas cardinales de las enfermedades." 2013. México DF, México: Manual Moderno.
13. Jaime B., Juan G. "Hipertensión portal: recomendaciones para su evaluación." 2014. Documento de consenso auspiciado por la AEEH y el CIBERehd. Gastroenterología y Hepatología, 421- 450
14. Roberto, D. "Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. Revising consensus in portal hypertension, (pp. 762-768)." 2016. Milan, Italy.
15. Toledo., C. "Cirrosis hepática: medidas preventivas de algunas de sus complicaciones." 2012. Chile.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yeileen Michelle Ayon Ronquillo**, con C.C: #**1207557321** y **María José Zambrano Ronquillo**, con C.C: # **1206710020** autores del trabajo de titulación: “**Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Digestiva Alta por Varices Esofágicas en Pacientes Menores de 50 Años. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Enero del 2015 a diciembre del 2016**”. previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2018

f. _____
Yeileen Michelle Ayon Ronquillo
C.C: 1207557321

f. _____
María José Zambrano Ronquillo
C.C: 1206710020



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Digestiva Alta por Varices Esofágicas en Pacientes Menores de 50 Años. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Enero del 2015 a diciembre del 2016.		
AUTOR(ES)	Yeileen Michelle Ayon Ronquillo María José Zambrano Ronquillo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elizabeth Benites		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica De Santiago De Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 De mayo Del 2018	No. De Páginas:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Formación de Várices Esofágicas, Circulación Hiperdinámica Factores de Riesgo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemorragia digestiva, várices esofágicas, mortalidad, tabaco, AINES, alcohol		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las várices esofágicas son canales vasculares que unen la circulación venosa portal con la sistémica. Son complicaciones frecuentemente de la hipertensión portal, por lo que comparten factores de riesgo. El sangrado por ruptura de várices esofágicas es responsable también en un porcentaje de hemorragia digestiva alta. Materiales y Métodos: Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo, para la cual se registró una muestra de 114 pacientes menores de 50 años con el Diagnóstico Final de Hemorragia Digestiva de Origen Variceal ingresados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo de estudio comprendido entre enero 2015 y diciembre 2016. Resultados: Se encontró una prevalencia del 65% en pacientes masculinos, no se determinó una asociación entre el sexo masculino y el desarrollo de esta patología. La media de edad fue de 33 años en sexo femenino y 40 en sexo masculino. La mortalidad de estos pacientes fue de un 16% ($p < 0,001$). El consumo de AINES estuvo presente en un 66% de todos los casos. El consumo de alcohol como el tabaquismo estuvieron presentes en un 55% y 58% de los casos, determinándose una asociación significativa entre la presencia de estos hábitos con el desarrollo de Hemorragia Esofágica por Várices ($p < 0,005$). Conclusiones: Los pacientes de sexo masculino tienen mayor riesgo de desarrollar Hemorragia Digestiva por Várices Esofágicas, encontrándose a su vez un incremento en el riesgo de mortalidad. Se comprobó la asociación existente entre el desarrollo de esta patología y hábitos del paciente como el consumo de tabaco, de alcohol y de AINES de manera crónica, incrementando el riesgo de mortalidad. La enfermedad hepática grave, clase C, demostró una asociación con el incremento de riesgo de mortalidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992085203 0996108220	E-mail: majito_212@hotmail.com yeileenayonr@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio Teléfono: +593-982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			