

Incidencia de sangrado gastrointestinal alto en pacientes geriátricos asociado al uso de antiagregantes plaquetarios

Rodrigo A. Escolástico Sosa¹; Juanita Reyes² e Ivelisse Morey³

¹Universidad Central del Este; Rep. Dominicana. rodrigo-sosa2011@hotmail.com

²Universidad Central del Este; Rep. Dominicana. dra.juanitareyes@hotmail.com

³Universidad Central del Este; Rep. Dominicana. draivelissemorey131023@hotmail.com

Recibido: 3 may. 2017 Aceptado: 10 jun. 2017

RESUMEN

El estudio presentado tuvo como objetivo general determinar la incidencia de sangrado gastrointestinal alto en pacientes geriátricos asociados al uso de antiagregantes plaquetarios en el hospital Pascasio Toribio Piantini Febrero-Julio 2016. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo con una población de 442 pacientes ingresados y una muestra de 28 pacientes que cursaban con la patología en estudio. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista a los pacientes ingresados, aplicación del formulario y revisión de expedientes clínicos. La edad más afectada fue de 70 a 79 años y el sexo masculino. El factor de riesgo más frecuente fue el uso de aspirina. El periodo de uso del medicamento tuvo una relación directamente proporcional a la aparición del sangrado. Doce meses fue el mayor tiempo de consumo de antiagregantes plaquetario. La forma de presentación más común fue la melena. La mortalidad fue mínima y al alta su mayoría egresó en condiciones clínicas estables.

PALABRAS CLAVES: Antiagregantes plaquetarios; Pacientes geriátricos; Sangrado gastrointestinal

ABSTRACT

The study presented general objective was to determine the incidence of gastrointestinal bleeding higher in geriatric patients associated with the use of antiplatelet agents in the hospital Pascasio Toribio Piantini February to July 2016. A prospective, descriptive study was conducted with a population of 442 patients admitted and sample of 28 patients who were enrolled with the disease under study. Data were obtained through interviews inpatients, application form and review of medical records. The most affected age was 70 to 79 years and male sex. The most common risk factor was the use of aspirin. The period of use of the drug was directly proportional to the occurrence of bleeding relationship. Twelve months was the longest of antiplatelet platelet consumption. The most common form of presentation was the main. Mortality was minimal and mostly high discharge in stable clinical conditions

KEYWORDS: Antiplatelet agents; Geriatric patient; Gastrointestinal bleeding

INTRODUCCIÓN

El sangrado digestivo es un problema médico frecuente y a pesar de los progresos en su diagnóstico y manejo, continúa teniendo importantes cifras de morbilidad y mortalidad. El uso cada vez más frecuente de terapia anticoagulante ha sido descrito como un factor de riesgo que puede impactar la frecuencia, manejo y pronóstico del sangrado gastrointestinal Aunque la anticoagulación por sí sola parece ser un factor de riesgo en pacientes con sangrado digestivo, a esto se suma el hecho de que, en los pacientes con indicación de anticoagulación, con frecuencia coexisten otros determinantes como edad avanzada y comorbilidad que permiten clasificarlos como un grupo de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones como resangrado y mortalidad.[1]

Existen drogas que interfieren con la función plaquetaria, las indicaciones y el número de pacientes que están sometidos a terapia antiagregante plaquetaria han aumentado en los últimos años. Estas son usadas rutinariamente para la prevención de trombosis arteriales y venosas en pacientes geriátrico. Entre los factores

asociados al paciente parece ser muy importante la edad: se estima que edades mayores de 70 años tienen un riesgo de presentar sangrado al usar 100 mg de ácido acetilsalicílico (ASA).

Las diferencias en cuanto al género no son claras aunque algunos trabajos sugieren que el porcentaje de sangrado en los hombres puede ser mayor cuando reciben terapia anticoagulante. La historia previa de sangrado gastrointestinal o úlcera péptica aumenta el riesgo relativo de sangrado de 2,1 a 6,5. El riesgo relativo de sangrado asociado a anticoagulación también aumenta cuando existen comorbilidades como enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus y alcoholismo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo con una población de 442 pacientes ingresados y una muestra de 28 pacientes que cursaban con la patología en estudio. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista a los pacientes ingresados, aplicación del formulario y revisión de expedientes clínicos.

RESULTADOS

Incidencia de sangrado gastrointestinal alto asociado al uso de antiagregantes plaquetarios en pacientes geriátricos ingresados en el Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini Febrero - Julio, 2016

Incidencia	Frecuencia	%
Con sangrado gastrointestinal alto	28	6.3
Sin sangrado gastrointestinal alto	414	93.7
Total	442	100.0

Tabla 1: Según la incidencia

Se observó que de los 442 pacientes analizados, el 6.3% presentó sangrado gastrointestinal alto por el consumo de antiagregantes plaquetarios

Edad (años)	Frecuencia	%
65 – 69	6	21.4
70 – 79	12	42.8
80 – 89	8	28.7
90 y más	2	7.1
Total	28	100.0

Tabla 2: Según edad

Se evidenció que el 42.8% de los pacientes analizados se encontraban entre 70.79 años de edad

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	17	60.7
Femenino	11	39.3
Total	28	100.0

Tabla 3: Según sexo

El sexo más afectado fue el masculino, con 17 casos para un 60.7 por ciento.

Factores Predisponente	Frecuencia	%
AINEs (Diclofenac, Ibuprofeno, otros)	4	14.3
Aspirina	24	85.7
Aspirina mas Clopidogrel	7	25.0

Tabla 4: Factores Predisponentes

Se observó que el 85.7% de los pacientes se encontraban consumiendo Aspirina al momento de presentarse el sangrado gastrointestinal alto.

Tiempo de consumo(meses)	Frecuencia	%
< 4	2	7.1
4 – 6	7	25.0
7 – 11	6	21.4
≥ 12	13	46.4
Total	28	100.0

Tabla 5: Según tiempo de consumo de Antiagregantes Plaquetario

Se evidenció que el 46.4% de los pacientes tenían más de 13 meses consumiendo antiagregantes plaquetarios.

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	%
Melena	21	75.0
Hematemesis y melena	7	25.0
Total	28	100.0

Tabla 6: según Manifestaciones clínicas

Se evidenció que el 75% de los pacientes presentaron melena y un 25% Hematemesis y melena.

Pacientes fallecidos	Frecuencia	%
Sí	2	7.1
No	26	92.9
Total	28	100.0

Tabla 7: según mortalidad

Se evidenció que el 7.1% de los pacientes fallecieron por el sangrado gastrointestinal alto.

DISCUSIÓN

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) pertenecen a una nueva familia de antidepresivos ampliamente utilizados. Se consideran de primera elección en sus indicaciones y con pocos efectos secundarios. En los últimos años, sin embargo, diversos estudios epidemiológicos y series de casos han puesto de manifiesto una asociación de los ISRS con trastornos hemorrágicos.

En este estudio se evidenció que de 442 pacientes consumidores de anticoagulantes plaquetarios el 6.3% presentó sangrado gastrointestinal alto. Hallazgo que difiere de Vidal en su estudio sobre la localización del sangrado que ocurre en los pacientes con doble antiagregación en el Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo), España entre enero-junio, 2012, quien encontró que un 26% presentó hemorragia digestiva alta y con Vázquez y cols., quienes en sus estudio acerca de la antiagregación plaquetaria y riesgo hemorrágico en paciente bajo hemodiálisis en el servicios de Nefrología y Cardiología. Hospital General de Especialidades Ciudad de Jaén. Andalucía, España entre julio-diciembre, 2013, reportaron de los 190 pacientes, 28 (14,7%) presentaron 36 complicaciones hemorrágicas.[2]

Nuestra población hospitalaria está dada, en su mayoría, por pacientes con edad igual o mayor a 70 años, que corresponde al 78.6%. Estos resultados concuerdan con estudios similares a los de Almada, y cols., quienes en su estudio sobre la hemorragia digestiva alta en un hospital público de la Provincia Corrientes y Pérez, y cols., quienes en su estudio sobre los factores de riesgos asociados a hemorragia digestivas en el 2010, encontraron una edad promedio de 75 años, al igual que en algunas poblaciones hospitalarias es considerado como un factor de riesgo y se halla incluido en la mayoría de los sistemas de valoración pronosticada . [3]

En nuestro estudio predominaron pacientes del sexo masculino (60.7%) sobre el femenino (39.3%), lo cual es coincidente con García, y cols., en el estudio sobre hemorragia digestiva en el área de urgencias del Servicios de Aparato Digestivo y Urgencias* del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria en el 2010 y Cruz Alonso, y cols., en su investigación acerca de la mortalidad por sangrado digestivo alto en el Hospital "Enrique Cabrera" en el 2008, la hemorragia digestiva alta es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina con valores de 63% vs. 37% respectivamente. [4]

Con respecto al tiempo de consumo de los antiagregantes plaquetarios, se evidenció que el 46.4% de ellos lo estaba consumiendo por más de 12 meses, seguido por un 25% que los consumió entre 4-6 meses, señalando Salvatierra, y cols., en su estudio sobre la hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en el 2006, que este es uno de los principales factores de riesgo en la aparición de hemorragia gastrointestinal alta en consumidores de antiagregantes plaquetarios y de AINEs.

En relación a las formas de presentación clínica, el mayor índice lo constituye la melena, con un 75%. Después le sigue la hematemesis más melena, para un 25%. La hemorragia digestiva alta con shock hipovolémico se manifestó en el 16.3% de los pacientes. Se ha considerado la manifestación de la hemorragia digestiva alta de acuerdo a la gravedad de la hemorragia y al compromiso hemodinámico, ya que cuando aparecen manifestaciones de shock hipovolémico, se asocian a mal pronóstico. En este estudio no se observó este trastorno en ninguno de los pacientes. [5]

La mortalidad en nuestro estudio es de 7.1% no teniendo comparación con anteriores investigaciones consultadas por nosotros, donde ellos no tomaron en cuenta la mortalidad como variable por hemorragia digestiva alta. [6]

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que en nuestro medio que un porcentaje bajo de los casos de hemorragia digestiva alta (HDA) son atribuibles a los antiagregantes plaquetarios.

La edad mínima fue de 65 años; la máxima, de 94. La mediana de 75 años. Encontrándose la mayoría de los casos entre 70-79 años

Predominaron pacientes de sexo masculino, la diferencia, al comparar la proporción de personas de sexo masculino sobre el femenino fue de 1.5:1).

Más de la tres cuartas partes de los pacientes se encontraban consumiendo aspirina, mientras que una cuarta parte se hallaron consumiendo aspirina más clopidogrel.

El uso de AINEs fue observado en más de la quinta parte de los pacientes.

El tiempo promedio de consumo del anticoagulantes plaquetarios fue de 4-11 meses, observándose que el tiempo de mayor consumo fue después de los 12 meses.

La forma de presentación clínica más común fue la melena y después le sigue la hematemesis más melena.

En relación con la condición del paciente se observó que la mayoría egresaron vivos. La mortalidad por hemorragia digestiva alta valorada al momento del egreso fue baja.

Perfeccionar los métodos endoscópicos para el diagnóstico y tratamiento de urgencia, con el objetivo de brindar una mejor atención a cualquier paciente con hemorragia digestiva alta, en particular, al anciano, así como profundizar en el conocimiento del tema para disminuir la morbilidad y mortalidad de esta afección. Seleccionar a los pacientes con alto riesgo de hemorragia asociada a la prescripción del antiagregantes plaquetarios. Informar a los pacientes de los peligros del consumo diario de antiagregantes plaquetarios, así como del consumo de AINEs y a la vez educarlos para, ante la presentación de un cuadro hemorrágico, adopte la conducta necesaria.

Informar adecuadamente a los pacientes del uso de AINEs y promover la no automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedeño, J., Rivas N., Tuliano, A. Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria. Revista Odontológica Mexicana 2013;17(4):256-260
2. Pedemonte, C., Montini, C., Castellón, L. Manejo de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales previo a cirugía oral. Revista Odontológica Mexicana. 2012;9(4):171-177.
3. Vidal R. Sangrado gastrointestinal con doble antiagregación tras intervencionismo coronario. Rev. Esp. Gastroenterol, 2012:1-
4. Vázquez, E., García, M., Sánchez, M. antiagregación plaquetaria y riesgo hemorrágico en paciente bajo hemodiálisis en el servicios de Nefrología y *Cardiología. Hospital General de Especialidades Ciudad de Jaén. Jaén entre julio-diciembre, 2013. Rev. Esp. Gastroenterol, 2013:1-6.
5. Ichyanagui, C. E. Epidemiología de la hemorragia digestiva alta. Acta médica peruana. 2006; 23(3). 30.
6. Salvatierra, G., De la Cruz, L., et al. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. Revista de gastroenterología del Perú. 2006; 26(1):1-6.