



10 FEB. 1991

11227
1
2eg.

Subdirección General Médica
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

TITULO DEL TRABAJO

"CAUSAS MAS FRECUENTES DE HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO EN LAS PRIMERAS CUARENTA Y OCHO HORAS, CORROBORADO MEDIANTE ESTUDIO ENDOSCOPICO"

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE:

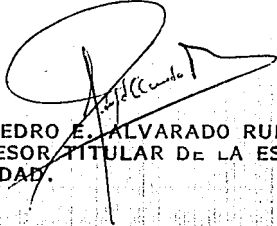
MEDICINA INTERNA

PRESENTA EL DR:

ROBERTO ACEVES HERNANDEZ.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN


DR. JORGE ROBLES ALARCON
COORDINADOR DE CAPACITACION Y DESARROLLO E INVESTIGACION


DR. PEDRO E. ALVARADO RUBIO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSION

FIGURAS Y CUADROS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

DESDE TIEMPO INMEMORABLES LA HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO (HTDA) HA LLAMADO LA ATENCION NO SOLAMENTE POR SU ELEVADA FRECUENCIA, SINO POR LA ELEVADA MORBIMORTALIDAD QUE PRODUCE (16).

HIPOCRATES MENCIONA QUE LA AGRESION CRONICA POR ELEMENTOS CAUSTICOS Y SUBSTANCIAS ACIDAS AL APARATO DE LA DIGESTION CONLLEVA ALTERACIONES PATOLOGICAS MANIFIESTAS CON DAÑO POSIBLEMENTE LETAL DEL INDIVIDUO (16)

EN NUESTRO PAIS LA FRECUENCIA DE LA H.T.D.A. ES BASTANTE MANIESTA. SE REFIERE QUE DURANTE EL PRESENTE AÑO EN NUESTRO HOSPITAL OCUPA EL SEPTIMO LUGAR EN CUANTO A CAUSAS DE MORTALIDAD. SUS CAUSAS PUEDEN SER MULTIPLES Y DEPENDIENDO DE ELLA, AMERITARA UN TRATAMIENTO EN OCASIONES DIFERENTE (3,4,5,6,10). SABEMOS QUE LA ENDOSCOPIA PRACTICADA EN LAS PRIMERAS CUARENTA Y OCHO HORAS DE EVOLUCION PERMITE HACER UN DIAGNOSTICO ADECUANDO (YA QUE ALGUNAS LESIONES DE LA MUCOSA, COMO SERIA LA GASTRITIS EROSIVA PUEDE SER IMPOSIBLE DIAGNOSTICARLA MAS TARDIAMENTE), Y AUNADO A UN TRATAMIENTO ENERGETICO Y EFICAZ DISMINUIRA LA MORBIMORTALIDAD, LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y OTROS COSTOS DE TRATAMIENTO, TRANSFUSIONES, ESTUDIOS, INCAPACIDADES, ETC., PRINCIPALMENTE MEJORARA EL ESTADIO DE SALUD DEL PACIENTE Y EL CONOCIMIENTO DEL MEDICO.

LAS CAUSAS MAS COMUNES DE H.T.D.A. DEPENDERAN DEL TIPO DE POBLACION ESTUDIADA Y POR ESO LAS MARCADAS DIFERENCIAS EN GRANDES SERIES DE LA LITERATURA MUNDIAL (14) POR LO TANTO, ES DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA CONOCER LAS CAUSAS MAS FRECUENTES ASI COMO ALGUNOS DE SUS FACTORES DE RIESGO EN NUESTRO MEDIO, POR LO QUE SE DECIDIO REALIZAR EL PRESENTE TRABAJO.

MATERIAL Y METODOS

SE ESTUDIARON PACIENTES DE AMBOS SEXOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DE EDAD MAYOR A LOS 14 AÑOS, DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO DE FEBRERO A - NOVIEMBRE DE 1990. A SU INGRESO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADUL__TOS SE LES PRACTICABA HISTORIA CLINICA ENFATIZANDO LOS ANTECEDEN__TES DE SINTOMAS ACIDOPEPTICOS, CIRROSIS, ARTRITIS REUMATOIDE EPOC DM. HAS Y OTRAS QUE PUDIERAN SER RELEVANTES ASI COMO INGESTA DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES) ASI COMO DE OTROS MEDICA__MENTOS, TABAQUISMO Y ALCOHOL, SE PRACTICO BIOMETRIA HEMATICA -- (COULTER COUNTER PLUS II), QUIMICA SANGUINEA (ASTRA DE BECKMAN), EXAMEN GENERAL DE ORINA (MULTISTIXS S6-MICROSCOPIA), TELE DE TO--RAX.

EN LA SALA DE ENDOSCOPIA SE REALIZO PANENDOSCOPIA A TODOS LOS PACIENTES EN LAS PRIMERAS CUARENTA Y OCHO HORAS DEL EVENTO (LYM PUS GIF-K10 Y GIF-Q10) PREMEDICANDOLOS CON BUTILHIOSCINA 10 mgs. -- I.M. Y OCASIONALMENTE DIAZEPAN 2 mgs. I.M. EN POSICION DE DECUBITO LATERAL IZQUIERDO Y A LA VEZ REALIZANDOSE BIOPSIA A ALGUNOS PA--CIENTES A JUICIO DEL ENDOSCOPISTA Y DE ACUERDO AL TIPO DE PATOLO__GIA OBSERVADA, MATERIAL QUE POSTERIORMENTE FUE LLEVADO AL SERVI__CIO DE PATOLOGIA PARA ESTUDIO Y CONFIRMACION DIAGNOSTICA.

RESULTADOS

EN EL LAPSO SEÑALADO SE ESTUDIARON 50 PACIENTES. SIENDO MAS - FRECUENTES EN EL SEXO MASCULINO 34 (67%) Y 16 (32%) CORRESPONDIERON AL SEXO FEMENINO (FIG. 1), CON EDADES QUE FLUCTUARON ENTRE 20 Y- 95 AÑOS CON UNA MEDIA (X) 64.18 ± 15.73 Y CUYAS CARACTERISTICAS SE - MENCIONAN (CUADRO I).

EN (CUADRO II) SE OBSERVA LA TABLA DE DISTRIBUCION DE FRECUEN- CIAS. SEGUN EL GRUPO DE EDADES (DECADA DE LA VIDA A LA QUE PERTE- NECIERON ESTOS PACIENTES) Y (FIG. 2) SE OBSERVA EL HISTOGRAMA DE - LA MISMA, NOTANDOSE UN PREDOMINIO EN LA SEPTIMA DECADA (60 A 69 -- AÑOS). EN NUESTROS PACIENTES ENCONTRAMOS QUE LA CAUSA MAS FRE-- CUENTE DE H.T.D.A., FUERON LAS QUE MUESTRA (FIG. 3). DENTRO DE -- LOS ANTECEDENTES CON LOS QUE CURSABAN LOS PACIENTES CON EL EVEN- TO HEMORRAGICO, ENCONTRAMOS QUE EL ALCOHOL TABACO, SINTOMAS -- ACIDOPEPTICOS Y LA INGESTA DE AINES SE HALLARON EN FORMA PREDOMI- NANTE (FIG 4). ENCONTRANDO UNA ASOCIACION SIGNIFICATIVA EN LOS 19 PACIENTES QUE SANGRARON POR GASTRITIS EROSIVA 9 DE ELLOS TENIAN- ANTECEDENTES DE SINTOMATOLOGIA ACIDOPEPTICA (CHI^2 4.40 Y $p=0.036$ Y CON LA PRUEBA EXACTA DE FISHER $p=0.038$).

ASI MISMO SE ENCONTRO ASOCIACION AUNQUE NEGATIVA, PERO TAMBIEN - SIGNIFICATIVA ENTRE EL MISMO ANTECEDENTE DE SINTOMAS ACIDOPEPTI-- COS Y EL ANTECEDENTE DE CIRROSIS, YA QUE NINGUNO DE ESTOS (13) TU VIERON DICHAS MANIFESTACIONES ACIDOPEPTICAS (CHI^2 7.53 $p=0.006$, CHI^2 DE YATES 5.72 $p=0.017$ Y PRUEBA EXACTA DE FISHER $p=0.004$).

LLAMO LA ATENCION TAMBIEN QUE EN NINGUNO DE LOS 26 PACIENTES, 19 CON GASTRITIS EROSIVA Y 7 CON ULCERA GASTRICA COEXISTIERON AM- BAS PATOLOGIAS. ES IMPORTANTE RECALCAR QUE VARIOS PACIENTES CUR- SABAN CON VARIAS PATOLOGIAS COMO SE OBSERVA (FIG. 3). NO ENCONTRA- MOS DIFERENCIA EN CUANTO A TIPO DE TRATAMIENTO, EN EL QUE EN FOR- MA CASI UNANIME SE EMPLEARON BLOQUEADORES H₂, ANTIACIDOS Y EN AL- GUNOS PACIENTES CON VARICES ESOFAGICAS ESCLEROTERAPIA. EL TRATA-

MIENTO QUIRURGICO SE REALIZO EN 6 PACIENTES, GENERALMENTE POR FALLA DEL TRATAMIENTO MEDICO Y UN CASO DE CANCER GASTRICO.

HASTA EL TERMINO DEL ESTUDIO 41 (82%) DE LOS PACIENTES-- SE ENCONTRABAN VIVOS, MIENTRAS 9 (18%) HABIA FALLECIDO (FIG. 5). -- DE LOS 9 PACIENTES FALLECIDOS, EN 5 LA CAUSA DE MUERTE FUE CONSE-- CUTIVA A LA H.T.D.A. (CHOQUE HIPOVOLEMICO) (FIG. 6) SIENDO LA CAU-- SA MAS FRECUENTE LA ULCERA DUODENAL EN 4 DE ESTOS 5 PACIENTES --- (FIG. 7) CON UNA CHI^2 4.98 $p=0.026$ Y PRUEBA EXACTA DE FISHER $p=0.040$, -- EN LAS OTRAS 4 DEFUNIONES LA CAUSA DE MUERTE FUE DEBIDA A OTRAS CAUSAS AJENAS A LA H.T.D.A. (NEUMONIA, CANCER GASTRICO Y COMPLI-- CACIONES QUIRURGICAS (2). DENTRO DE LOS ANTECEDENTES DE IMPORTAN-- CIA EN LOS PACIENTES QUE FALLECIERON, ENCONTRAMOS QUE PREDOMIN-- EL ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO (FIG. 8), OBSERVANDO ENTRE LAS DEFUN-- CIONES UNA ASOCIACION SIGNIFICATIVA CON EL ANTECEDENTE DE TABA-- QUISMO (CHI^2 6.37 $p=0.007$, CHI^2 DE YATES 5.46 $p=0.020$ Y PRUEBA EXACTA DE FISHER $p=0.10$) QUE NO SE OBSERVO CON NINGUN OTRO ANTECEDENTE-- (FIG. 9). HABIENDOSE OBSERVADO QUE LOS 6 PACIENTES SOMETIDOS A CI-- RUGIA, 3 FALLECIERON (CHI^2 6.64 $p=0.010$, CHI^2 DE YATES 2.85 $p=0.050$ Y PRUEBA EXACTA DE FISHER $p=0.035$) LO QUE PODRIA INDICAR SOLAMENTE QUE ERAN PACIENTES EN UN ESTADO MAS CRITICO.

DISCUSION

LAS CARACTERISTICAS DE HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO (HTDA) VAN A DEPENDER DE LA POBLACION QUE SE TRATE, POR LO QUE ES INDISPENSABLE CONOCER LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE NUESTRO CENTRO DE TRABAJO. YA QUE COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA LITERATURA LOS RESULTADOS SON MUY DIFERENTES, SALVO EN LO UNICO QUE TODO EL MUNDO ESTA DE ACUERDO ES EN LA FRECUENCIA DE LA H.T.D.A., LA MORBIMORTALIDAD QUE PRESENTA Y LA NECESIDAD DE ESTUDIAR Y TRATAR EN FORMA TEMPRANA Y AGRESIVA A ESTOS PACIENTES.

LA HEMORRAGIA PREDOMINO EN EL SEXO MASCULINO EN UNA PROPORCION LIGERAMENTE MAYOR 2:1, PREDOMINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, OBSERVANDOSE EL 54% DE LOS CASOS ENTRE LOS 50 Y 69 AÑOS. COMO SE PUEDE RATIFICAR YA QUE LA MEDIA DE EDAD DE TODO EL GRUPO FUE DE 64.18%.

LOS ANTECEDENTES MAS FRECUENTES FUERON LOS ESPERADOS: ALCOHOL, TABACO, SINTOMALOGIA ACIDOPEPTICA, AINES Y CIRROSIS. SORPRENDIENDO QUE NINGUNO DE LOS PACIENTES CON CIRROSIS TUVIERA SINTOMATOLOGIA ACIDOPEPTICA, MIENTRAS QUE LA MAYORIA DE LOS PACIENTES CON GASTRITIS EROSIVA QUE TRADICIONALMENTE SE HA CONSIDERADO ASINTOMATICA CURSARON CON DICHO TIPO DE MANIFESTACIONES CLINICAS.

LAS CAUSAS DE H.T.D.A. EN NUESTRO HOSPITAL NO FUERON MUY DIFERENTES A LAS REPORTADAS POR OTROS AUTORES NACIONALES (14) SIENDO LA CAUSA MAS FRECUENTE LA GASTRITIS EROSIVA EN PRACTICAMENTE UNO DE CADA 4 PACIENTES, SEGUIDA POR GASTRITIS (EN ESTE GRUPO SE INCLUYEN A OTRO TIPO DE GASTRITIS NO EROSIVA: COMO GASTRITIS CONGESTIVA, SUPERFICIAL ATROFICA, ETC.) Y QUE QUIZA EN ALGUNOS CASOS PUDIERA OCULTAR UNA VERDADERA GASTRITIS EROSIVA QUE SE HUBIERA CONTROLADO ANTES DEL ESTUDIO ENDOSCOPICO, DESGRACIADAMENTE NO TENEMOS LA RELACION CON EL TIEMPO DE INICIADO EL SANGRADO, QUIZA ESTOS CASOS FUERON CERCA NOS A LAS CUARENTA Y OCHO HORAS. OTRO PUNTO DIGNO DE MENCIONAR ES QUE LA TERCERA PARTE DE ESTAS GASTRITIS AL IGUAL QUE LA ESOFAGITIS Y DUODENITIS SE ENCONTRATON ASOCIADAS A OTRO TIPO DE PATOLOGIA.

EN TERCER LUGAR TUVIMOS A LA ULCERA DUODENAL, LO QUE TAMBIEN LLAMA LA ATENCION, MAS AUN POR EL GRUPO DE EDAD ESTUDIADO CON EL QUE

ESPERARIAMOS MAYOR INCIDENCIA DE ULCERA GASTRICA. MUCHOS REPORTES DE ESTE TIPO ENGLOBALAN AMBOS TIPOS DE ULCERA (14) HACIENDO LO MISMO QUE ELLOS, LA ULCERA PEPTICA OCUPARIA EL PRIMER LUGAR COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO (HTDA) CON UN 26% CONTRA 24.7% DE GASTRITIS EROSIVA.

A PESAR DE QUE MAS DE LA MITAD DE LA POBLACION ERA ALCOHOLICA, UN POCO MAS DE LA QUINTA PARTE SANGRO POR VARICES ESOFAGICAS, LA CUAL OCUPÓ UN CUARTO LUGAR COMO CAUSA DE FRECUENCIA EN NUESTRA SERIE. LO QUE APOYA QUE LOS CIRROTICOS FRECUENTEMENTE SANGRAN POR OTRA PATOLOGIA DISTINTA A LAS VARICES.

SE HA MENCIONADO QUE LA GASTRITIS EROSIVA Y LA ULCERA GASTRICA PUEDEN PRESENTARSE CONJUNTAMENTE, ASOCIACION QUE NO ENCONTRAMOS EN NINGUNO DE NUESTROS PACIENTES. EL TIPO DE TRATAMIENTO EMPLEADO FUE BASTANTE UNIFORME Y NO ENCONTRAMOS NINGUN DATO DIGNO DE MENCIONARSE A LO YA DICHO POR OTROS AUTORES.

LA MORTALIDAD DE NUESTRO ESTUDIO FUE DE 18%, LO CUAL CONSIDERAMOS AUN MUY ALTA Y QUE NOS OBLIGA A REVISAR LOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EMPLEADOS DE ESTOS PACIENTES. DE ESTE 18% UN POCO MAS DE LA MITAD SE ATRIBUYO AL SANGRADO EN SI O A SUS COMPLICACIONES, Y EL RESTO A OTRAS CAUSAS.

LA UNICA CAUSA DE SANGRADO QUE TUVO SIGNIFICACION ESTADISTICA COMO SE OBSERVA (FIG. 7) FUE LA ULCERA DUODENAL, QUE COMO YA SE MENCIONO LLAMO LA ATENCION POR TRATARSE DE UN GRUPO DE EDAD DE SUJETOS MAYORES DE 60 AÑOS Y A LA CUAL LA MAYORIA DE LOS AUTORES LA CONSIDERAN MAS COMUN EN GRUPOS DE MENOR EDAD. PODRIAMOS CONSIDERAR A LA ULCERA DUODENAL COMO OTRO FACTOR DE RIESGO A NUESTRA POBLACION YA QUE CASI UNO DE CADA TRES ULCERAS DUODENALES FALLECIO Y SE ATRIBUYO A LA HEMORRAGIA LA CAUSA DE MUERTE. NO CONTAMOS CON LA INFORMACION SOBRE SI EXISTIA ULCERA DE LARGA EVOLUCION EN ESTOS PACIENTES, O ALGUN OTRO FACTOR QUE HUBIERA FAVORECIDO SU DESENLAZE FATAL.

EL TRATAMIENTO FUE MAS COMUN EN LOS CASOS DE DEFUNCION EN UNA FORMA TAMBIEN SIGNIFICATIVA QUE COMO MENCIONAMOS PREVIAMENTE, SOLAMENTE PUEDE INDICAR QUE SE TRATABA DE PACIENTES EN UN ESTADO

MAS CRITICO, PERO QUE NUEVAMENTE NOS HACE REFLECCIONAR SI LAS INDICACIONES QUIRURGICAS EN NUESTRA POBLACION SE TOMAN EN FORMA ADECUADA, LO QUE PODRIA EXPLICAR LA ALTA MORTALIDAD DEL GRUPO GLOBAL Y DE ESTE PEQUEÑO GRUPO EN PARTICULAR.

LA CASUISTICA ES PEQUEÑA POR LO QUE ES NECESARIO PARA APOYAR ESTOS HALLAZGOS CONTINUAR CONOCIENDO LAS CARACTERISTICAS DE ESTE TIPO DE PACIENTES, TRATANDO DE PRECISAR SI LOS FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS Y REVALORANDO NUESTRAS MEDIDAS TERAPEUTICAS, NOS PERMITEN AYUDAR MAS A NUESTROS PACIENTES, DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD Y AUMENTAR EL CONOCIMIENTO MEDICO PROPIO Y GENERAL.

CONCLUSION

LA ENDOSCOPIA TEMPRANA EN LAS PRIMERAS CUARENTA Y OCHO HORAS, ES UTIL PARA HACER UN DIAGNOSTICO PRECOZ E INICIAR UN TRATAMIENTO ADECUADO PRACTICAMENTE DESDE EL INICIO DEL PADECIMIENTO, LO QUE NOS AYUDA A DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD.

LA HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO (HTDA) EN NUESTRO HOSPITAL PREDOMINA EN EL HOMBRE, EN SUJETOS ENTRE LOS 50 Y 69 AÑOS.

PODEMOS CONSIDERAR COMO FACTOR DE RIESGO LOS ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, INGESTA DE AINES, SINTOMATOLOGIA ACIDOPEPTICA Y ANTECEDENTES DE CIRROSIS. LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE SANGRADO FUERON: GASTRITIS EROSIVA 14.7% OTRAS GASTRITIS -- 18.2%, ULCERA DUODENAL 16.9%, VARICES ESOFAGICAS Y DUODENITIS -- 11.7% CADA UNA.

LA MORTALIDAD EN NUESTRO HOSPITAL ES AUN ELEVADA, DEL 18% - CON POCO MAS DE 50% POR CAUSAS ATRIBUIBLES DIRECTAMENTE AL SANGRADO, EL TABACO Y LA ULCERA DUODENAL PARECEN SER LOS FACTORES DE RIESGO MAS IMPORTANTES PARA UN MAL PRONOSTICO EN ESTE TIPO DE PACIENTES. NECESITAMOS REVISAR PROFUNDAMENTE NUESTRAS MEDIDAS TERAPEUTICAS PRINCIPALMENTE QUIRURGICAS PARA TRATAR DE DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD EN ESTA PATOLOGIA TAN COMUN.

NUMERO	= 50		
MEDIA	= 64.180	DESVIACION ESTANDAR.	= 15.735
MEDIANA	= 63.000	S.E.M.....	= 2.225
MINIMA	= 20.000		
MAXIMA	= 95.000	VARIANZA.....	= 247.579

**CUADRO 1: DISTRIBUCION ESTADISTICA DE LA VARIABLE EDAD.
CAUSAS MAS FRECUENTES DE HEMORRAGIA DEL TU-
BO DIGESTIVO ALTO, CORROBORADO EN LAS PRIME
RAS 48 HORAS MEDIANTE ESTUDIO ENDOSCOPICO.**

**FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL HOSPITAL REGIONAL
"LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"**

		G.EROSIVA		
		N	Y	
U G Y	N	24	19	43
	Y	7	0	7
		31	19	50

CHI SQUARE = 4.99 with DF= 1
 YATES CHI SQ = 3.29 with DF= 1
 FISHER EXACT TEST

p value = 0.026
 p value = 0.070
 p value = 0.026

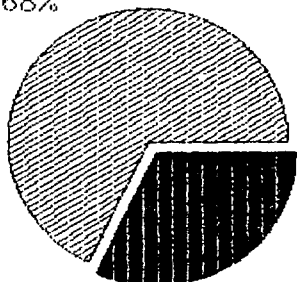
H.T.D.A. EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS.

EDAD. TABLA DE DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

INTERVALO DE CLASE.	FRECUENCIA.	FRECUENCIA ACUMULADA.	FRECUENCIA RELATIVA.	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA.
20-29	1	1	2%	2%
30-39	3	4	6%	8%
40-49	3	7	6%	14%
50-59	11	18	22%	36%
60-69	16	34	32%	68%
70-79	7	41	14%	82%
80-89	5	46	8%	92%
90-99	4	50	8%	100%

H.T.D.A. EN PACIENTES DEL
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
I.S.S.S.T.E.

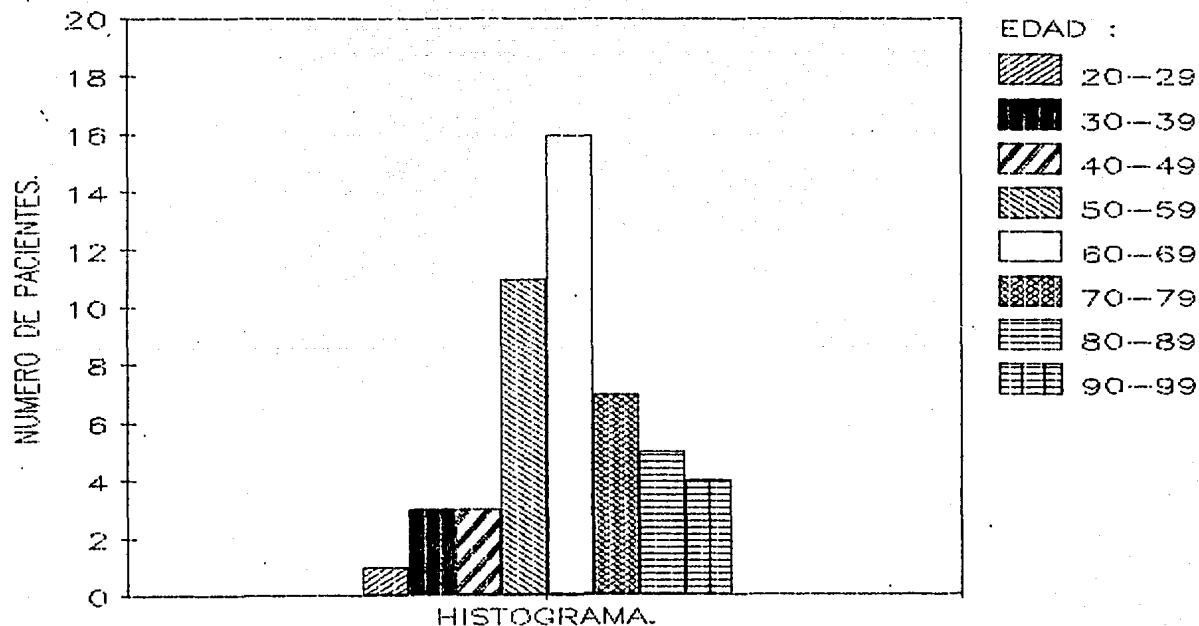
MASCULINO. 68%



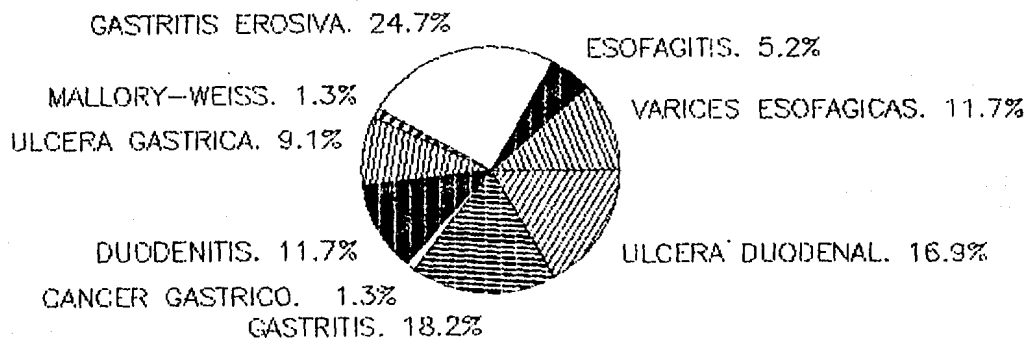
FEMENINO. 32%

DISTRIBUCION POR SEXO.

H.T.D.A. EN PACIENTES DEL
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
I.S.S.S.T.E.

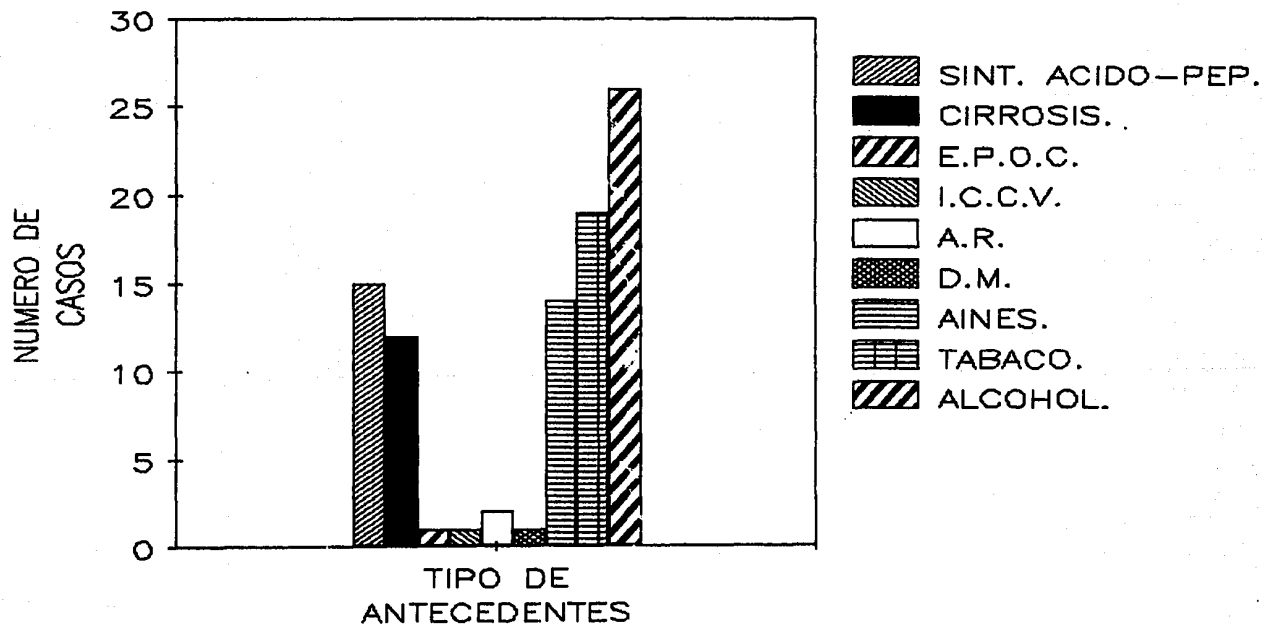


H.T.D.A. EN PACIENTES DEL HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E



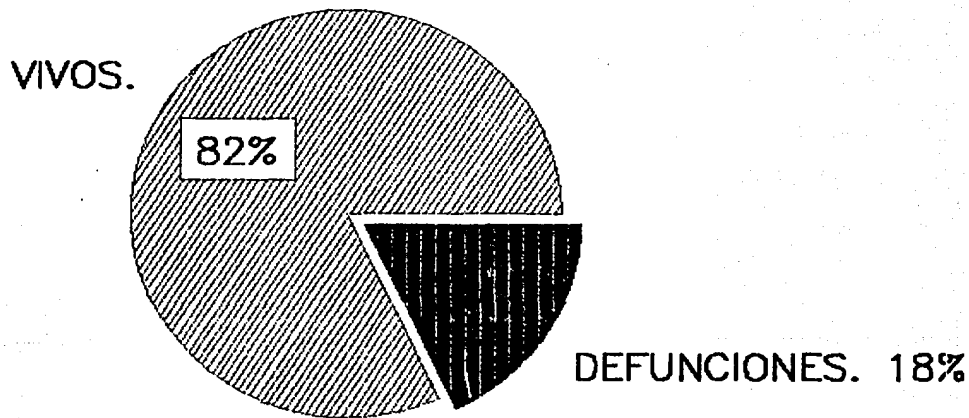
ALGUNOS PACIENTES TENIAN VARIAS PATOLOGIAS.

S.T.D.A. EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.



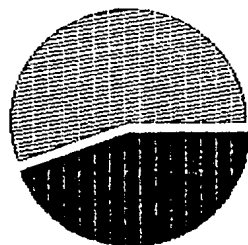
ALGUNOS PACIENTES TENIAN VARIOS ANTECEDENTES.

H.T.D.A. EN PACIENTES DEL
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
I.S.S.S.T.E.



H.T.D.A. EN PACIENTES DEL
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
I.S.S.S.T.E.

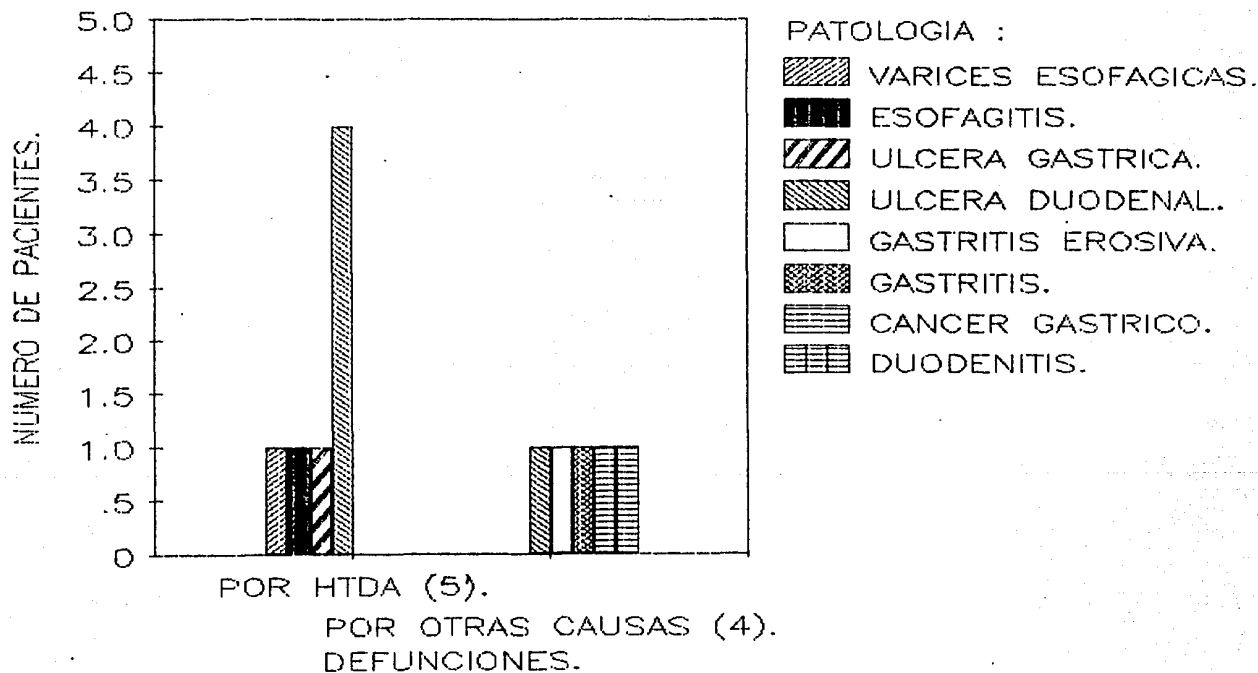
POR HTDA. (5). 55.6%



POR OTRAS CAUSAS. (4). 44.4%

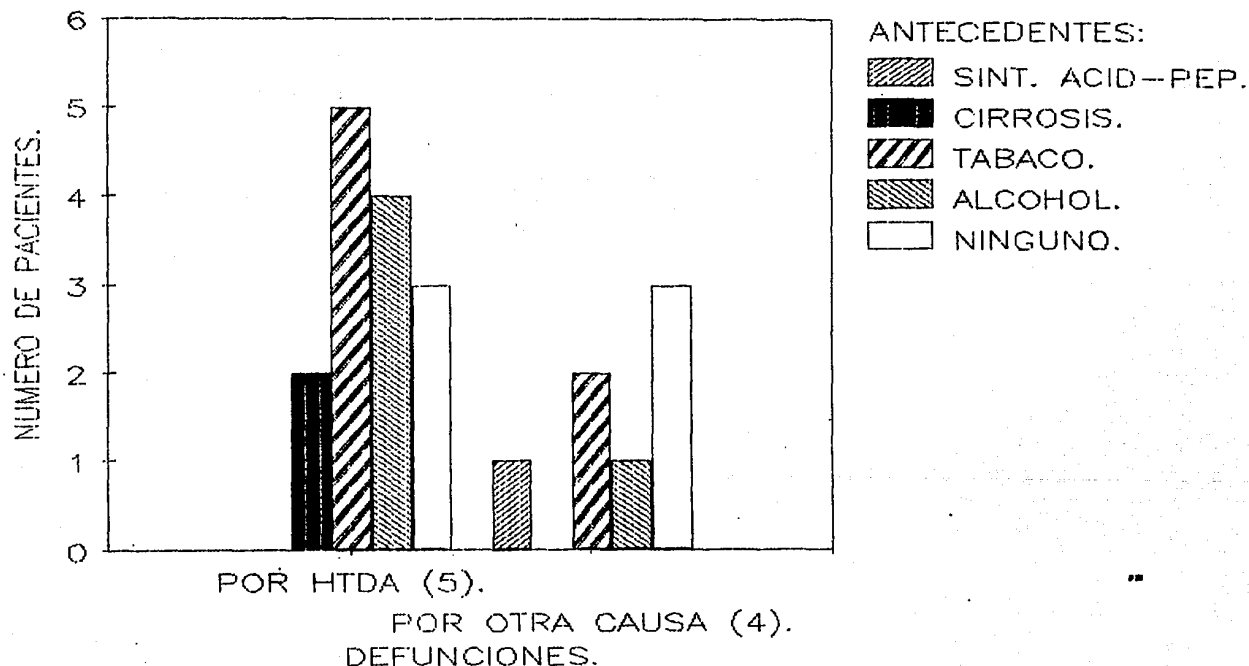
DEFUNCIONES. (9)

H.T.D.A. EN PACIENTES DEL HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.



algunos pacientes tenían varias patologías.

H.T.D.A. EN PACIENTES DEL HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.



algunos pacientes tenían varios antecedentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- FRESTON J.W. MECHANISMS OF RELAPSE IN PEPTIC ULCER DISEASE. J. CLIN GASTROENTEROL: 11: (suppl.1) 534-538, 1989
- 2.- BADER J.P. AND STANESCU L. PROBLEMS WITH PATIENTS COMPLIANCE IN PEPTIC ULCER THERAPY. J. CLIN GASTROENTEROL:11 (suppl.1) S 25-S 38, 1989.
- 3.- HADDOCK G. GARDN O.J. MCKEE R.F. ET AL. ESOPHAGEAL TAMPO NADE IN THE MANGEMENT OF ACUTE VARICEAL HEMORRHAGE. DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES. 34: 913-18, 1989.
- 4.- SANOWSKI R.A. AND WARING J.P. ENDOSCOPIC INJECTION THERAPY FOR NONVARICEAL BLEEDING LESIONS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT. J. CLIN GASTROENTEROL. 11: 247 - 52, 1989.
- 5.- SAEED Z.A. NORTON J.A., ET AL. PARENTERAL ANTISECRETORY - DRUG THERAY IN PATIENTS WITH ZOLLINGER-ELLISON SYNDROME. GASTROENTEROL. 8: 58 - 60, 1986.
- 6.- SUBRAMANYAM K. AND PATTERSON M. CHRONIC ESOPHAGEAL ULCE RATION AFTER ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY. J. CLIN GASTROENTEROL. 8: 58-60, 1986.
- 7.- GRAHAM D.Y., SMITH J.L. SPJUT H.J. TORRES E. ET AL. GASTRIC ADAPTATION. STUDIES IN HUMANS DURING CONTINUOUS ASPIRIN - ADMINISTRATION. GASTROENTEROLOGY. 95: 327 - 33, 1988.
- 8.- POINTNER R., SCHWAB G., ET AL. ENDOSCOPIC TREATMENT OF DIEULAFOY'S DISEASE. GASTROENTEROLOGY. 94: 563 - 66, 1988.
- 9.- GLUUD C., HENRIKSEN J., NIELSEN G. PRONOSTIC INDICATORS- IN ALCOHOLIC CIRRHOTIC MEN. HEPATOLOGY. 8: 222 - 27, 1988.
- 10.- O'CONNOR K., LEHMAN G., YUNE H., ET AL. ESOPHAGEAL AND- GASTRIC VARICEAL: HEMORRHAGE GASTROINTESTINAL: TH. PRO PRANOLOL: SCLEROSING SOLUTIONS GASTROENTEROLOGY. 96: 899 - 906, 1989.
- 11.- RIGAU J. BOSCH J. BORDAS J.M., ET. ENDOSCOPIC MEASUREMENT OF VARICEAL PRESSURE IN CIRRHOSIS: CORRELATION WITH PORTAL PRESSURE AND VARICEAL HEMMORRHAGE. GASTROENTEROLOGY 96: 873 - 80, 1989.
- 12.- GOSTOUT C., AHLQUIST D., RADFORD C. ET AL. ENDOSCOPIC LASER THERAPY FOR WATERMELON STOMACH. GASTROENTEROLOGY. 96: 1462 - 5, 1989.
- 13.- OROZCO H., GURAIEB E., TAKAHASHI T., ET. DEFICIENCY OF PROTEIN C. IN PATIENTS WITH PORTAL VEIN THROMBOSIS. HEPATOLOGY. 8: 1110 - 11, 1988.

OBRAS CONSULTADAS

- 14.- BARRAGAN R. F. Y VILLALOBOS P. J. J. HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO SUPERIOR. GASTROENTEROLOGIA. SEGUNDA EDICION, MEXICO. EDITOREAL MENDEZ OTEO. 762 - 87, 1982.
- 15.- LOVENCIO C. MEDICINA INTENSIVA. TERCERA EDICION. BUENOS-AIRES, ARGENTINA. EDITOREAL EL ATENEO. 655 - 61, 1988.
- 16.- LAIN ENTRALGO. LA MEDICINA HIPOCRATICA. HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA. REIMPRESION BARCELONA (ESPAÑA) SALVAT 73 - 115, 1976.