

11215-8
71



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
I. S. S. S. T. E.

"RECURRENCIA DE VARICES ESOFAGICAS
POSTERIOR A ESCLEROTERAPIA ENDOSCOPICA
TRATADA CON Y SIN PROPRANOLOL"

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN
GASTROENTEROLOGIA
P R E S E N T A
DR. MANUEL DE LOS SANTOS CRUZ**

ASESOR DE TESIS: DRA. MAYRA V. RAMOS GOMEZ



ISSSTE

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

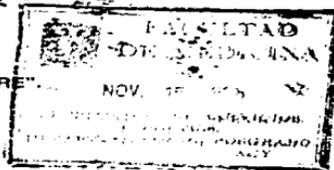
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

[Handwritten signature]
DRA. MAYRA V. RAMOS GOMEZ.
ASESOR DE TESIS.
PROFESOR TITULAR.
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"



[Handwritten signature]
DR. DR. JESUS REY GARCIA FLORES.
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE MEDICINA INTERNA.
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

[Handwritten signature]
DRA. AURA ERAZO VALLE.
COORDINADOR DE INVESTIGACION.
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

24/05/60/40

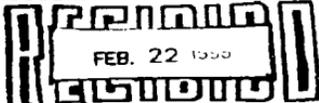
[Handwritten signature]
DR. EDUARDO LLAMAS GUTIERREZ.
COORDINADOR DE ENSEÑANZA.
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"



SIGNATURA DE ENSEÑANZA

[Handwritten signature]
DR. CARLOS CARRALLAR RIVERA.
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

A. S. S. S. I. A.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA



SIGNATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

[Handwritten notes:]
Revisado en
C. Files
1950
M. Erazo

A DIOS:

**Por permitirme alcanzar
mis metas.**

A MIS PADRES:

**Por el gran apoyo y amor
que siempre me han brindado.**

A MI ESPOSA MARYLU:

**Por el amor y la comprensión
que ha tenido en esta etapa de
mi vida.**

A MIS HIJAS KAREN Y XIMENA:

Que son la razón de mi vida

A MIS HERMANOS:

**Por todo el apoyo que me han
brindado.**

RESUMEN

OBJETIVO.- Comprobar si el propanolol es eficaz para disminuir la recurrencia de várices esofágicas tratadas con escleroterapia y con esto tratar de disminuir las muertes de los pacientes por ruptura de várices esofágicas recurrentes.

MATERIAL Y METODOS.- Se realizó un estudio prospectivo durante el periodo comprendido de marzo de 1990 a septiembre de 1995, con pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto secundario a ruptura de várices esofágicas.

RESULTADOS.- Se incluyeron 31 pacientes de los cuales se excluyeron 8 y se eliminaron a 2. Con los pacientes restantes se formaron 2 grupos al azar, de los cuales al primer grupo conformado por 12 pacientes se le realizó únicamente escleroterapia y al segundo grupo conformado por 9 pacientes a los cuales se les realizó escleroterapia y se les indicó propanolol. Los pacientes del grupo I requirieron un promedio de 10.83 sesiones de escleroterapia y los del grupo II requirieron un promedio de 10.66 sesiones. La recurrencia de las várices en el grupo I fue en promedio a los 8.83 meses y en el grupo II fue a los 12.2 meses en promedio, existiendo en este grupo 4 pacientes que no han presentado recurrencia de las várices.

CONCLUSIONES.- A los pacientes a los que se les dió escleroterapia + propanolol se alargó el tiempo de recurrencia de las várices con lo que se disminuye importantemente el riesgo de resangrado.

INDICE

- I.- INTRODUCCIÓN**
- II.- MATERIAL Y MÉTODOS**
- III.- RESULTADOS**
- IV.- ANALISIS Y DISCUSIÓN**
- V.- CONCLUSIONES**
- VI.- CUADROS**
- VIII.- BIBLIOGRAFÍA**

INTRODUCCIÓN

El sangrado de vórices esofágicas es una complicación frecuente de la cirrosis hepática, con un porcentaje de muerte de 30-80 %. La hipertensión portal no tendría importancia clínica si no fuera por la formación de vórices, llámense estas esofágicas o gástricas y por el sangrado que se produce secundario a ruptura de estas. (1)

Entre los tratamientos para las vórices esofágicas se encuentran las modalidades quirúrgicas y las no quirúrgicas, entre las quirúrgicas están las diferentes derivaciones portosistémicas y entre las modalidades no quirúrgicas se incluyen el tratamiento prolongado con escleroterapia endoscópica y el propranolol. (2)

La escleroterapia endoscópica, técnica empleada por primera vez en la década de 1930, pero olvidada durante muchos años, se está convirtiendo en el tratamiento electivo actual de los enfermos con vórices sangrantes controladas, tanto de forma espontánea como tras la aplicación de vasopresina o taponamiento con sonda de balones. (1)

Con esta técnica, sin embargo, aparecen nuevas hemorragias en hasta el 40% de los pacientes y además, en ocasiones no se consigue reducir la tasa de mortalidad, aparecen complicaciones en el 40% de los casos y por lo menos el 50% de aquellos muestran una recurrencia de las vórices. A pesar de ello, la escleroterapia representa una técnica mucho mas segura y eficaz que el resto de métodos

alternativos actualmente disponibles para el tratamiento a largo plazo de las várices sangrantes. (1)

Por otra parte el propanolol ha demostrado ser efectivo en disminuir la presión portal en pacientes cirróticos y por ende la disminución del sangrado. Este efecto es mediado por una reducción del flujo arterial esplácnico. (3, 4)

En pacientes tratados con escleroterapia se han observado muchos episodios de resangrado después de la obliteración variceal. Hay reportes en los cuales los rangos de resangrado se reportan hasta en un 50 %. (5)

La eficacia del propanolol en la prevención del resangrado es aún controversial. Recientes estudios sugieren que el propanolol es más efectivo en la prevención de un primer sangrado que en el resangrado. (6)

Lebrec desde 1980 se ha dedicado a investigar estos aspectos con buenos resultados. Hay estudios en los cuales comparan la asociación de escleroterapia y propanolol contra escleroterapia sola, encontrando que el resangrado y la recurrencia son más altas con grupos de escleroterapia sola, con rangos de hasta un 75 %. (7, 8)

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo con pacientes del C.M.N. "20 de Noviembre", durante un periodo de marzo de 1990 a septiembre de 1995, con pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto secundario a ruptura de várices esofágicas comprobado con endoscopia. Estos pacientes entraron a escleroterapia endoscópica, al azar se dividieron en dos grupos a uno de los cuales se les dio propanolol y al otro grupo no se le dio propanolol. Al grupo con propanolol se le inició con una dosis de 40 mg. diarios la cual fue ajustada para disminuir la frecuencia cardiaca a un 25 % de la frecuencia cardiaca basal. la escleroterapia se realizó con técnica intravariceal inyectando polidocanol al 1%. Se les dio seguimiento endoscópico cada 3 meses al menos durante 18 meses.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes del servicio de 18 - 85 años.
- De cualquier sexo
- Portadores de várices esofágicas con un primer sangrado, tratados con escleroterapia endoscópica en el servicio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con hiperglicemias de cualquier causa.
- Con bloqueo A-V de cualquier grado.
- Con resangrados de várices esofágicas
- Con encefalopatía hepática.

- Con bradicardia de cualquier causa

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que presenten hiperglicemias frecuentes
- Con trastornos cardiacos de cualquier tipo
- Pacientes que desarrollen encefalopatía hepática.
- Pacientes que desarrollen síndrome hepatorenal
- Que mueran por cualquier causa
- Los que abandonen el tratamiento

OBJETIVOS:

General.- Tratar de disminuir las muertes de los pacientes por ruptura de várices esofágicas recurrentes.

Específico.- Comprobar si el propanolol es eficaz para disminuir la recurrencia de várices esofágicas.

HIPÓTESIS.-

¿ El tratamiento con propanolol disminuye la recurrencia de várices esofágicas posterior a la escleroterapia endoscópica ?

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio a 31 pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto secundaria a várices esofágicas, las cuales se trataron con escleroterapia.

De los cuales 17 fueron masculinos y 14 femeninos, con rangos de edad de 42 a 81 años y con promedio de 61.74 años. En clasificación A de Child-Pugh se encontraban nueve, 18 en clasificación B y 4 en clasificación C. La etiología de su cirrosis fue en 11 por virus C, en 14 por alcohol y en 6 criptogenética. El grado de las várices esofágicas fue 6 en grado II, 12 en grado III y 13 en grado IV.

De éste grupo se eliminaron a dos pacientes por fallecimiento secundario a complicaciones de la cirrosis hepática y se excluyeron a 8 pacientes por hiperglicemias secundarias a diabetes mellitus.

Con los 21 pacientes restantes se formaron dos grupos al azar, a los cuales el grupo I se les realizó únicamente escleroterapia y al grupo II se les realizó escleroterapia + propanolol.

El grupo I quedó conformado por 12 pacientes de los cuales 6 fueron masculinos y 6 femeninos. Con un rango de edad de 42 a 81 años y con un promedio de 71 años. 5 estaban en la clasificación A de Child-Pugh y 7 en clasificación B. De acuerdo a la etiología, 6 eran secundario a virus de la hepatitis C, 5 por alcohol y un caso era

criptogenético. Dos pacientes tenían várices esofágicas grado II, 3 grado III y 7 tenían grado IV

El grupo II quedó conformado por 9 pacientes de los cuales 5 eran masculinos y 4 femeninos, con rangos de edad de 47 a 70 años y con promedio de edad de 61.44 años. Tres estaban en estadio A de la clasificación de Child-Pugh, 5 en clasificación B y 1 en C. En cuanto a la etiología 4 eran secundarios a hepatitis C, 4 a alcohol y 1 en caso criptogenética. El grado de las várices, 3 eran grado II, 2 grado III y 4 grado IV.

Los pacientes del grupo I requirieron un promedio de 10.83 sesiones de escleroterapia con rangos de 6 a 21 sesiones. Los del grupo II requirieron un promedio de 10.66 sesiones con rangos de 8 a 16 sesiones.

La recurrencia de las várices en el grupo I fue en promedio a los 8.83 meses con rangos de 3 a 24 meses. En el grupo II la recurrencia en promedio fue a los 12.2 meses con rangos de 6 a 24 meses. Cuatro pacientes de este grupo, hasta el momento no han presentado recurrencia de las várices.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

ANÁLISIS:

De los pacientes que se eliminaron 2 de ellos fue por muerte secundaria, en uno de ellos al desarrollo de un síndrome hepatorenal. Los otros 8 pacientes se eliminaron como ya se mencionó por presentar hiperglicemias secundarias a diabetes mellitus.

En cuanto a la conformación de los grupos la única diferencia significativa que determinamos fue en el promedio de edad ya que el promedio en el grupo I es de 71 años y en el grupo II es de 61.44 años, lo que nos da una diferencia de 10 aproximadamente. En cuanto al estadio de la clasificación de Child-Pugh en que se encontraban los pacientes al inicio del estudio, no encontramos diferencias ya que un número importante de ellos se encontraban en clasificación B. En cuanto a la etiología tampoco encontramos diferencias significativas y sobre el grado de las várices podemos mencionar que en el grado IV podríamos tener alguna diferencia ya que en el grupo I, 7 tenían várices de este grado y en el grupo II, únicamente 4 pacientes tenían este grado de várices. En cuanto al grado de las várices de los demás pacientes de ambos grupos no encontramos diferencias.

En el apartado sobre el número de sesiones de escleroterapia encontramos que ambos grupos necesitaron prácticamente el mismo número de sesiones en promedio siendo de 10.83 para el grupo I y de 10.66 para el grupo II, en cuanto a los rangos encontramos que del grupo I el que más sesiones necesito fue de 21 y en el grupo II fue de 16. En cuanto a la recurrencia sí encontramos diferencias

significativas, ya que los del grupo I recurrieron en un promedio de 8.8 meses y los del grupo II recurrieron en un promedio a los 12.2 meses, además de que en este grupo nos encontramos a 4 pacientes que hasta el momento no han presentado recurrencia de várices, en cambio en el grupo I todos han recurrido.

DISCUSION:

Los resultados que obtuvimos nos demuestra que tienen recurrencia mas rápida los pacientes a los que se les realiza únicamente escleroterapia y no se les da propanolol que comparado con el estudio de Jena-Pierre Vinel (6) en la que también únicamente a los pacientes que se les realiza escleroterapia reportan recurrencia de las várices mas pronto que al grupo que se les da además propanolol. Aunque su estudio reporta que recurren mas pronto los pacientes en clase C de Child-Pugh, lo que no sucede en nuestro estudio quizá esto se deba a que la muestra es mas pequeña.

Nuestro estudios están en acordancia con los de Desarthy (5) en el cual se observa una disminución de la recurrencia de las várices y por ende del sangrado, en los pacientes en los que se les realiza escleroterapia mas propanolol.

En cuanto a la prevención del primer sangrado esto no se valoró en nuestro estudio, pero hay estudios (2,9) que apoyan el propanolol es mas útil en la prevención de un primer sangrado por várices esofágicas.

CONCLUSIONES

- 1.- La recurrencia de las várices según nuestros resultados es en menos tiempo en los pacientes a los que no se les da propanolol que en el grupo al que si se le da propanolol.
- 2.- A los pacientes a los que se les da propanolol se alarga el tiempo de recurrencia de las várices con lo que disminuye importantemente el riesgo de resangrado.
- 3.- En nuestros resultados observamos que en el grupo al que se le dió propanolol hay 4 pacientes en los cuales no ha habido recurrencia de las várices.
- 4.- En los resultados obtenidos no influyen la etiología, el grado de las várices ni el estadio de la clasificación de Child-Pugh en el que se encuentran las pacientes.
- 5.- Se necesita incluir en el estudio a más pacientes para poder tener una muestra que sea significativa y además dar seguimiento por más tiempo.

CUADRO I
GRUPO DE PACIENTES (n= 31)

EDAD PROMEDIO	61.74 AÑOS
SEXO (MASCULINO/FEMENINO)	14/14
CIRROSIS HEPÁTICA POR:	
ALCOHOL	14
VHC	11
CRIPTOGENÉTICA	06
CHILD-PUGH:	
"A"	09
"B"	18
"C"	04
GRADO DE LAS VARICES ESOFÁGICAS:	
II	06
III	12
IV	13

De estos pacientes se eliminaron a 10

CUADRO II

	GRUPO I escleroterapia (n=12)	GRUPO II escleroterapia+ propranolol (n=9)
EDAD PROMEDIO	71 AÑOS	61.44
SEXO (MASCULINO/FEMENINO)	6/6	5/4
CIRROSIS HEPÁTICA POR:		
ALCOHOL	5	4
VHC	6	4
CRIPTOGÉNICA	1	1
CHILD - PUGH:		
"A"	5	3
"B"	7	5
"C"	0	1
GRADOS DE LA VARICES ESOFÁGICA		
II	2	3
III	3	2
IV	7	4

CUADRO III
RESULTADOS

	GRUPO I	GRUPO II
	Escleroterapia	Escleroterapia+Propanol
No. SESIONES EN PROMEDIO	10.83	10.66
RANGO DEL NO. DE SESIONES	6 A 21	8 A 16

CUADRO IV

RESULTADOS

	GRUPO I Escleroterapia	GRUPO II * Escleroterapia+Propanol
TIEMPO EN PROMEDIO DE RECURRENCIA	8.8 meses	12.2 meses
RANGOS DE TIEMPO DE RECURRENCIA.	3 a 24 meses	6-24 meses

* EN ESTE GRUPO HAY 4 PACIENTES QUE NO HAN PRESENTADO
RECURRENCIA DE LAS VARICES

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ENFERMEDADES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES. DRA. SHEILA SHERLOCK.
libro de texto. 1989.144-155.
- 2.- EFFECT OF PROPANOLOL ON PORTOSISTEMIC COLLATERAL CIRCULATION
IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *Hepatology*. 1991;14:824-829
- 3.- HEMODYNAMIC EVENTS IN A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL OF
PROPANOLOL VERSUS PLACEBO INT HE PREVENTION OF A FIRST VARICEAL
HEMORRHAGE. *Gastroenterology*. 1990;Y:1402-1407
- 4.- THE ITALIAN MULTICENTER PROJECT FOR PROPANOLOL IN PREVENTION
OF BLEEDING. PROPANOLOL FOR PROPHYLAXIS OF BLEEDING IN
CIRRHOTIC PATIENTS-WITH LARGE VARIACES A MULTICENTER,
RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. *Hepatology*. 1988;1-5
- 5.- A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL COMPARING REPEATED
ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY AND PROPANOLOL IN DESCOMPENSATED
(child class b and c) CIRRHOTIC PATIENTS. *Hepatology*. 1992;16:89-94
- 6.- PROPANOLOL REDUCES THE REBLEEDING RATE DURING ENDOSCOPIC
SCLEROTHERAPY BERORE VARICEAL OBLITERATION. *Gastroenterology*. 1992;
102:1760-1763
- 7.- LONG-TERM MANAGEMENT OF VARICEAL BLEEDING: THE PLACE OF
PHARMACOTHERAPY. *World J-Surg*. 1994;18 (2):229-32
- 8.- PREVENTION OF DIGESTIVE HEMORRHAGE RECURRENCE IN HEPATIC
CIRRHOSIS WITH PROPANOLOL. A 4 YEARS' FOLLOW-UPstudy. *Rev-Med-
Chil*. 1993;121 (2):133-138
- 9.- REDUCTION OF VARICEAL PRESSURES BY PROPANOL: COMPARISON OF
THE EFFECTS ON PORTAL PRESSURE AND AZIGOS BLOOD FLOW IN
PATIENTS WITH CIRRHOSIS. *Hepatology*. 1993;18:1082-1089