

11209

263

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ

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

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ÚLCERA
PÉPTICA EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ .

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA GENERAL

PRESENTA

DR. GERARDO VILLEZCAS CARBAJAL .

ASESOR DE TESIS :
DR. ALBEIRO DE JESÚS RESTREPO NARANJO

MÉXICO D. F. SEPTIEMBRE 2002 .

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

INDICE GENERAL

Resumen	1
Summary	4
Introducción	7
Justificación	11
Objetivos General y Específicos	12
Material y Métodos	13
Resultados	14
Sección de Gráficas	16
Discusión	23
Conclusiones	27
Bibliografía	28



RESUMEN

Este estudio es acerca de la presentación de la úlcera péptica en la población derechohabiente del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez. Es una revisión retrospectiva y descriptiva a tres años, de Julio de 1999 a Junio del año 2002, sobre los Factores Epidemiológicos más relevantes en la Presentación clínica de la úlcera péptica. Se llevó a cabo la revisión de los expedientes - reporte de los Estudios Endoscópicos de Tracto Digestivo Alto : de Esófago, Estómago y Duodeno ; realizados en el Servicio de Endoscopia y Cirugía Laparoscopica del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del ISSSTE. Se realizaron un total de 1600 procedimientos endoscópicos de esófago, estómago y duodeno, realizándose el diagnóstico de úlcera péptica en 163 casos (10%) y de estos se conformo nuestro grupo de estudio a 104 Pacientes quienes estaban siendo atendidos en este Hospital ya sea internados o por la consulta externa, y el resto se excluyeron ya que fueron Pacientes foráneos o de alguna de las clínicas de adscripción sin apertura de expediente en nuestro hospital. Los Servicios de Especialidad en Cirugía General, Gastroenterología y Medicina Interna conformaron la mayor fuente de envío de pacientes, y en menor cuantía los Servicios de Hematología así como el departamento de Urgencias. Las clínicas de adscripción y las foráneas también tuvieron un aporte numérico importante .

Así pues, en cada uno de los 104 Pacientes bajo diagnóstico por endoscopia de UP se registraron y documentaron los siguientes datos epidemiológicos : edad y género, localización anatómica, el diagnóstico de envío al Servicio de Endoscopia, la variación mensual, factores asociados como tabaquismo, alcoholismo y consumo de AINE, y otros datos epidemiológicos como estado civil y ocupación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La distribución por género de los 104 casos fué ligeramente más elevada en el Femenino : 54 pacientes (51.9%), que en el Masculino con 50 casos (48.1%) , de entre las mujeres, la frecuencia de la úlcera gástrica fué del doble con respecto a la úlcera duodenal, con 32 casos (60%) y 16 casos (30%) respectivamente, y el resto fueron formas múltiples. Por otro lado, entre los varones no hubo diferencias, ya que fue similar la frecuencia de presentación tanto de la úlcera gástrica como de la duodenal con 24 (48%) y 23 (46%) casos respectivamente, y el resto fueron formas mixtas. Se observó pues que las mujeres tuvieron la mayor frecuencia de úlcera gástrica más que los varones. La distribución por grupo de edad arrojó un predominio de los 50 a los 89 años, con un pico en los de 60 a 79 años, y de estos, los adultos de la octava década de la vida (70 a 79) presentaron la mayor incidencia.

La UP más frecuente fué la que se localizó en el estómago con 53.8% del total y la úlcera duodenal con 37.5%, úlcera esofágica en 1.9%, y úlceras múltiples en 6.8% de los pacientes, las formas mixtas más frecuentes fueron la combinación de úlcera gástrica y úlcera duodenal.

Se revisaron los diagnósticos de envío al servicio de Endoscopia para la realización del Estudio Panendoscópico de Tracto Gastrointestinal Superior, verificando que en 45 casos (43.2%) fué por Sangrado de Tubo Digestivo Alto inactivo (STDA inactivo) y en 5 casos (4.8%) fue por STDA activo. El siguiente diagnóstico de envío más frecuente fué el de Enfermedad ácido péptica con 20 casos (19.2%), los diagnósticos de úlcera gástrica y duodenal como envío fueron 8 (7.7%) y 4 (3.8%) respectivamente. Los otros diagnósticos de envío con menos de 5 pacientes cada uno fueron : Enfermedad por Reflujo, Hernia Hiatal, Gastritis Erosiva, Cáncer Gástrico, Estómago retencionista, Síndrome anémico, entre otros .

Al observar todos los casos de úlcera péptica por cada mes a lo largo de los tres años, evidenciamos que los meses de Enero y Febrero presentaron el mayor número de casos así como los meses de Mayo y Junio, con una notable disminución en el resto del año sobre todo de los meses de agosto y finales de año.

Con respecto al estado civil, 64 (61.5%) Pacientes eran casados, 27 (26%) fueron viudos ; 10 (9.6%) solteros y solo 3 (2.8%) divorciados. La ocupación registrada mas frecuente fue la de las personas dedicadas a las labores del hogar o Amas de casa con 37 (35.5%), los Empleados fueron 23 (22%) pero los Jubilados ascendieron a 30 pacientes (28.8%) ; otras ocupaciones fueron los Profesionistas, los Obreros y los Agricultores.

Analizando algunos Factores Asociados a la UP, encontramos que 55 pacientes (52.8%) eran fumadores regulares entendiéndose esto como el hábito de fumar por lo menos un cigarrillo diario, pero los rangos iban desde uno ó dos cigarros al día, pasando por media cajetilla en dos días, hasta consumir dos cajetillas al día ; Y la frecuencia del hábito de ingerir bebidas alcohólicas en diversos grados fué de 23%, o sea en 45 pacientes; dichos grados de alcoholismo iban desde una o dos cervezas al día hasta embriagarse cada 4 días o cada semana. El consumo de AINE se presento solo en 24 pacientes (23%) ; pero observamos que estos pacientes con consumo diario o cada cuatro días, pero en forma regular de medicamentos como diclofenaco, piroxicam, o naproxeno e incluso algunos de indometacina, tenia mayor asociación con la úlcera gástrica que con la úlcera duodenal.

SUMMARY

This study is about the presentation of the peptic ulcer in the population rightful claimant of the General Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez. It is a retrospective and descriptive revision to three years, of July of 1999 to June of year 2002, on the epidemiology factors more significant in the clinic presentation of the peptic ulcer. I'm carried out the revision of the files reports of the endoscopic studies of upper digestive duct : of esophagus, stomach and duodenum ; performed in the service of endoscopy and laparoscopy surgery of the General Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez .

A total of 1600 endoscopy procedures of esophagus, stomach and duodenum, being made diagnostic of peptic ulcer in 163 cases (10%) and of these it conform our study group to 104 patients who were being taken care in this hospital or hospitalize or by the consultation, and the remainder they were excluded since they were patient foreigner or of some of the clinic of ascription without opening of expedient in our hospital. The services of specialty of surgery, gastroenterology and internal medicine they conformed the biggest fountain of send of patient, and in smaller estimates the services of hematology as the department of urgency ; the clinic of ascription as the foreigner too had a contribute numerical important.

Thus therefore, in each one of the 104 patient under diagnosis by endoscopy of peptic ulcer disease (PUD) registered and they documented the following data epidemiology : age and sex, anatomical location, the diagnosis of shipment to the service of endoscopy, the monthly variation, associated factors as smoking, alcoholism and consumption of AINE, and other data epidemiology as civil state and occupation.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

The distribution by kind sex of the 104 cases was slightly more high in the female : 54 patient (51.9%) the one that in the male one with 50 cases (48.1%); from among the women, the frequency of the gastric ulcer was of the double one with regard to the duodenal ulcer, with 32 cases (60%) and 16 cases (30%) respectively, and the remainder went form multiple. By another side, among the males do not there was differences, since was similar the frequency of presentation so much of the gastric ulcer as of the duodenal with 24 (48%) and 23 (46%) cases respectively, and the remainder went form mixed. I am observed therefore that the women had the biggest frequency of gastric ulcer but that the males. The distribution by group of age I throw a predominance from the 50 to the 89 years, with a peak in those of 60 to 79 years, and of these, the adults of the eighth decade of the life (70 to 79) presented the biggest incidence.

The PUD more frequent was the one that was located in the stomach with 53.8% of the total and the duodenal ulcer with 37.5%, esophagus ulcer in 1.9%, and multiple ulcers in 6.8% of the patient, the most frequent mixed forms went the combination of gastric ulcer and duodenal ulcer. The diagnoses of shipment to the service of endoscopy were revised, for the execution of the study endoscópy of upper digestive duct, verifying that in 45 cases (43.2%) was for bleeding of upper digestive duct inactive (BUDD inactive) and in 5 cases (4.8%) went by BUDD active. The following more frequent diagnosis of shipment was that of peptic acid illness with 20 cases (19.2%), the diagnoses of gastric ulcer and duodenal ulcer as shipment they were 8 (7.7%) and 4 (3.8%) respectively. The other diagnoses of shipment with less than 5 patient each one were : disease by reflux, hernia hiatal, gastritis erosive, gastric cancer, stomach keep -food, anemic syndrome, among others.

Upon observing all the cases of peptic ulcer by each month along the three years, we show that the months of january and february they presented the major number of cases as well as the months of may and june, with a notable decrease in the remainder of the year above all of the months of august and final of year.

With regard to the civil state, 64 (61.5%) patient they were married, 27 (26%) went widowers ; 10 (9.6%) single and alone 3 (2.8%) divorced. The occupation registered but frequent went that of the persons dedicated to the works of the home or housewives of house with 37 (35.5%), the employees were 23 (22%) but them retired they ascended to 30 patient (28.8%); other occupations went the professional, the laborers and the farmers.

Analyzing some associated factors to the PUD, we find that 55 patient (52.8%) were regular smokers being understood this as the habit of smoking at least a daily cigarette, but the ranks went since one ó two cigars to the day, passing for average pack in two days, until consuming two packs to the day; and the frequency of the habit of consumption alcoholic beverages in diverse degrees was of 23%, in 45 patient; said degrees of alcoholism went since an or two beers to the day to being intoxicated each 4 days or each week. The consumption of AINE am presented alone in 24 patient (23%); but we observe that these patient with daily consumption or each four days, but in regular form of drugs as diclofenaco, piroxicam, or naproxen and including some of indometacina, had greater association with the gastric ulcer that with the duodenal ulcer.



INTRODUCCIÓN

El termino úlcera péptica (UP) se puede definir como una pérdida circunscrita de tejido que alcanza las capas mucosa, submucosa y muscular producidas en las porciones del tubo digestivo que están expuestas a la acción del ácido clorhídrico y de la pepsina. Es bien sabido el origen multifactorial de esta enfermedad y en donde hay un notable desequilibrio entre los mecanismos de protección de la mucosa gastrointestinal y los agentes lesivos. Se ha implicado fehacientemente a lo ya descubierto desde Pavlov acerca de la acidez gástrica por el ácido clorhídrico, la enzima pepsina como los mayores factores agresivos, los cuales a su vez son controlados localmente y por el tono vagal y hormonal intestinal ; y al recién descubierto *Helicobacter pylori* en 1983 como un agente infeccioso capaz de soportar el agresivo jugo gástrico y perpetuar la enfermedad si no se le combate eficazmente ; y en contraparte están los factores de defensa gastroduodenal como lo son las secreciones alcalinas de bicarbonato, el moco y la alta regeneración celular, la arquitectura macroscópica sólida, el alto flujo sanguíneo, etcétera ; ambos grupos de factores son influidos negativamente al promover su desequilibrio (ya de por sí influidos probablemente por causas genéticas) mediante otro tercer grupo de factores : los del medio ambiente o externos por el efecto de el excesivo tono vagal que recordemos esta dado por el grado de estrés o tensión emocional y psicológica, la nicotina y otros agentes de el humo del tabaco, el consumo de fármacos del tipo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), el alcohol y el tipo de alimentación que pudiera desfavorecer ese equilibrio ya de por si débil.

Las consecuentes manifestaciones clínicas son de esperarse cuando ese desequilibrio es notable, en la actualidad el paciente llega a automedicarse con antiácidos o si bien le va con antagonistas de los receptores H₂ o si le trata el facultativo de primer contacto que suele ser el Médico General y si tiene posibilidades económicas recibe un manejo a base de Inhibidor de la bomba de protones, pero sea cual sea su manejo, rara vez es enviado para estudio endoscópico cuando menos, ya que al

pasar el episodio doloroso y disminuir el ardor epigástrico, los vómitos o la distensión abdominal, y al sentir mejoría clínica y poder incorporarse a sus actividades cotidianas, va a dejar de medicarse dándole escasa importancia a el trasfondo de la Enfermedad y haciendo caso omiso al sentido común de cambiar algunos hábitos de vida que ha estado arrastrando desde varios años atrás. Las consecuencias son una perpetuación de la enfermedad ulcerosa péptica a lo largo de los años, pudiendo ser perfectamente prevenible y curable a tiempo sin mayores costos de los que se observan en la actualidad, y también abonándole una mayor calidad de vida a los pacientes .

La UP ha venido mostrando variaciones interesantes en cuanto a su prevalencia, localización anatómica, distribución geográfica y también en cuanto a la tendencia mensual y estacional que se ha estado discutiendo desde que se ha conocido mas acerca del H. pylori. En México, se estima que la prevalencia anual de la U.P. en la población general es del 6 al 10%. A partir de la década de los 70 del siglo pasado, la incidencia, hospitalización y mortalidad de la UP ha ido decreciendo en tanto que paradójicamente la hemorragia como complicación ha aumentado. La úlcera duodenal ha disminuido gradualmente y su relación con la úlcera gástrica ha tendido a igualarse e incluso a ser sobrepasada por esta ; también se ha venido observando aumento de su frecuencia en las mujeres y en edades relativamente altas. En cuanto a la variación estacional de la UP, ha habido una gran controversia y se ha puesto en entredicho ; hay algunos reportes que refieren que no hay relación ni tendencia temporal a lo largo del año para la presentación clínica de la enfermedad en tanto hay quienes continúan apoyando esta característica de la UP, los reportes varían según el país donde fué realizado ese análisis ; incluso se ha reportado que la infección por H. pylori es uno de los factores que favorecen la variación estacional de la UP durante los meses de invierno, aunque también se menciona un pico de incidencia durante el verano ; a pesar de todo, esta ritmicidad parece no tener ninguna importancia clínica en el manejo de los pacientes ; algunos pueden sentirse mal durante el otoño al invierno y no necesariamente reflejar una exacerbación de su enfermedad ácido péptica.

Por lo tanto es indudable que serian útiles estudios prospectivos para valorar esta relación y en base a ello tomar las medidas preventivas pertinentes.

Tomando en cuenta el origen multifactorial de la UP y su alta asociación con factores como el hábito de fumar, alcoholismo y aún más la ingesta de AINE y de que se trata de pacientes quizás con otro grupo de patologías concomitantes y de edad avanzada, es necesario incidir en esos factores asociados a la UP, que son los que intentaremos conocer en el presente estudio. Igualmente haciendo hincapié en utilizar los procedimientos endoscópicos disponibles para el estudio de este grupo de afecciones del tracto digestivo, detectando oportunamente las lesiones úlcero pépticas y dar el manejo tanto medico farmacológico como medico preventivo mas adecuado para cada individuo en particular .

Es menester estudiar la Epidemiología de la úlcera péptica ya que nos permite observar las variaciones que se producen en su etiología, prevalencia, factores de asociación, a través de el tiempo en una población determinada. Seria ideal hacer grandes estudios en una área geográfica amplia determinada, pero son costosos ; aun así los estudios sobre la epidemiología de la úlcera péptica en una institución como la nuestra nos puede arrojar datos relevantes, conoceríamos los cambios en cuanto a frecuencia y sobre todo conoceríamos los factores causales de mayor asociación que hacen que aumente la frecuencia de la enfermedad y que hacen disminuir la calidad de vida de los pacientes, y en eso podríamos incidir arrojando con tales medidas preventivas una disminución en los costos de gastos por enfermedad en el caso de los pacientes ya internados con complicaciones por la enfermedad úlcero péptica. Del mismo modo si se confirma una variación mensual o estacional de esta enfermedad, se podría incidir en el curso de la misma en los pacientes con factores de riesgo o ya con antecedentes previos, mediante el estudio endoscópico oportuno.

Antes del advenimiento de los estudios radiológicos y endoscópicos, el diagnóstico de la úlcera péptica era puramente clínico. La mejoría en las técnicas de contraste radiológico hacia la década de los 30 del siglo pasado mejoraron la exactitud diagnóstica, y aun más posteriormente en la década de los años 50 con el perfeccionamiento de los endoscopios, ya flexibles y de fibra óptica. Luego vino el video endoscopio que permite ver la localización exacta de la úlcera, fotografiar y grabar claramente las lesiones pépticas, así como tomar biopsias y hacer estudios de presencia del *Helicobacter pylori*.

Actualmente el estudio más socorrido para el diagnóstico de UP es la Endoscopia que ha venido a desplazar y con mucho a los estudios radiológicos contrastados, que aun continúan vigentes y tienen su lugar en el arsenal diagnóstico, pero el procedimiento endoscópico es hoy por hoy, el de elección ya que es fácil, sencillo y sobre todo visualiza directamente la lesión y si lo amerita el caso, hay opción de tomar biopsia de la lesión o de hacer algún procedimiento terapéutico en casos de hemorragia de la úlcera.

La UP es una enfermedad que aun cuando su origen es multifactorial, tiene una alta asociación con varios factores de riesgo que hacen que aumente su prevalencia entre la población general, así mismo, el aumento en la esperanza de vida ha provocado que aparezcan enfermedades propias de la edad avanzada que antes no se veían con tal frecuencia como es el caso de la enfermedad ulcerosa péptica entre otras ; esto hace que al ser el individuo presa de la enfermedad, le disminuye su calidad de vida y con el paso del tiempo la probabilidad de que aumenten las complicaciones a corto y largo plazo de el padecimiento.

Gracias al advenimiento tanto de la Endoscopia como de medicamentos mas eficaces para el tratamiento, esta enfermedad ha venido mostrando una disminución notable, pero en cambio han aumentado la frecuencia de sus complicaciones, sobre todo de hemorragia que algunas de las veces son mortales o confinan a nuestros pacientes a estancias largas en terapia intensiva, cuando bien se pudo haber prevenido desde la presentación de sus mismas complicaciones como de la propia enfermedad.

Conocer las variables epidemiológicas de la úlcera péptica en nuestro Hospital nos ayuda para intentar incidir en estas, siempre y cuando sean modificables, haciendo de la prevención una arma terapéutica eficaz , ya que los pacientes con el mas mínimo factor de riesgo pueden ser candidatos al estudio de elección de la enfermedad ulcero péptica, y mediante estos estudios endoscópicos oportunos detectar a tiempo la enfermedad o sus posibles complicaciones, y tratar de dar el manejo mas adecuado en el momento, tanto farmacológico como medidas de primer nivel de prevención ; esta es una posible vía para disminuir la presencia de complicaciones de la enfermedad, disminuir los costos de atención de enfermedades ya avanzadas y complicadas en donde el manejo ya viene a ser quirúrgico y a veces el pronóstico es ensombrecedor. Lo que se intenta pues, es que al conocer las variables epidemiológicas de la UP , se pueda justificar al estudio endoscópico de tracto gastrointestinal alto como medida oportuna de detectar pacientes de riesgo incluyendo a aquellos mayores de 60 años de edad .

OBJETIVO GENERAL :

Conocer los Factores y las Variables Epidemiológicas de la Úlcera Péptica en el Hosp. General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- a) Conocer la Frecuencia de la UP en el Servicio de Endoscopia del H. G. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez .
- b) Conocer la tendencia y la variación mensual de la UP .
- c) Determinar en que sexo es mas frecuente .
- d) Determinar localización anatómica mas frecuente .
- e) Conocer que grupos de edad son los mas vulnerables .
- f) Conocer los diagnósticos de envío mas frecuentes para endoscopia, por medio de la cual se detecto UP .
- g) Saber si la población económicamente activa es la mas afectada y que otros grupos de población tienen UP .
- h) Conocer los hábitos de tabaquismo y alcoholismo en los pacientes con UP .
- i) Conocer y correlacionar la frecuencia de consumo de AINE con la localización de la UP .

MATERIAL Y MÉTODOS .

Se revisaron los registros de reporte de todos los estudios endoscópicos del esófago, estómago y duodeno, de los archivos del Servicio de Endoscopia y Cirugía Laparoscopica del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del periodo comprendido de Julio de 1999 a Junio del año 2002, de los cuales se extrajo la muestra. Solamente los pacientes con diagnóstico endoscópico de úlcera péptica y que estaban siendo atendidos en nuestro Hospital, fueron nuestro objeto y grupo de estudio . De este Grupo de Estudio se registraron los siguientes datos :

Nombre completo y número de expediente,
Edad y género,
Localización anatómica de la úlcera péptica,
Diagnóstico de envío al Servicio de Endoscopia,
El mes en que se realizo el estudio endoscópico ,
Estado civil y ocupación habitual,
Presencia de tabaquismo, alcoholismo y consumo de AINE .

Para verificar los últimos dos datos epidemiológicos, se revisaron los expedientes correspondientes en el archivo general del Hospital, cerciorándose tanto en la Historia Clínica como en las notas de ingreso y de revisión.

Se registraron los datos en estudio mediante graficas .

Es importante la valoración de la enfermedad mediante el estudio endoscópico ya que nos permite la visualización directa de la enfermedad y correlacionarlo fehacientemente con la clínica, y va mas alla, ya que se pueden observar posibles complicaciones, tomar biopsias y también como método terapéutico si el caso lo amerita .

RESULTADOS

En el presente Estudio se incluyeron 104 Pacientes con Diagnóstico Endoscópico de UP. Que fueron el 6.5% de todos los estudios endoscópicos de esófago, estómago y duodeno realizados en el lapso de tres años.

De los cuales 54 fueron del sexo femenino (51.9%) y 50 del masculino (48.1%), con una relación proporcional muy similar.

La distribución por grupos de edad se presenta en el cuadro gráfico correspondiente, observando que el grupo de los 50 a los 89 años presentaron una mayor incidencia, con un pico en el grupo de los 70 a 79 años; los rangos de edad van de los 21 a los 92 años y la edad promedio fue de 63.4 años.

La UP mas frecuente fué la que se localizo en el estómago con 53.8% del total que correspondio a 56 pacientes, la úlcera duodenal en 39 pacientes (37.5%), úlcera esofágica en 1.9% y úlceras múltiples en 6.8%, siendo la úlcera gástrica con úlcera duodenal las formas mixtas mas frecuentes.

Se revisaron los diagnósticos de envío al Servicio de Endoscopia, verificando que en 45 casos (43.2%) fué por STDA inactivo y en 5 casos (4.8%) fue por STDA activo. El siguiente diagnóstico de envío más frecuente fué el de Enfermedad ácido péptica con 20 casos (19.2%), los diagnósticos de úlcera gástrica y duodenal como envío fueron 8 (7.7%) y 4 (3.8%) respectivamente. Los otros diagnósticos de envío con menos de 5 pacientes cada uno fueron : Enfermedad por reflujo gastroesofágico, hernia hiatal, gastritis erosiva y cáncer gástrico, hasta estómago retencionista y síndrome anémico, entre otros.

Al observar todos los casos de UP por cada mes a lo largo de los tres años, evidenciamos que los meses de enero y febrero presentaron el mayor número de casos, con 15 y 16 casos cada mes, así como los meses de mayo y junio, con 17 y 12 casos cada uno; con una notable disminución en el resto del año sobre todo de los meses de agosto y de finales de año; ambos pares de meses correspondieron al 57% del total de casos.

Con respecto al estado civil, 64 (61.5%) pacientes eran casados, 27 (26%) eran viudos ; 10 (9.6 %) solteros y solo 3 (2.8%) divorciados. La ocupación registrada mas frecuente fue la de las personas dedicadas a las labores del hogar o amas de casa con 37 casos (35.5%), los empleados fueron 23 (22%), pero los jubilados ascendieron a 28 pacientes (28.8%). Otras ocupaciones registradas fueron los profesionistas, los obreros y agricultores, también estudiante y desempleado .

Analizando los factores asociados comúnmente a la UP , se encontro que 55 pacientes (52.8%) eran fumadores ; en tanto que la frecuencia de ingesta regular de bebidas alcoholicas fué de 23% o sea en 45 pacientes .

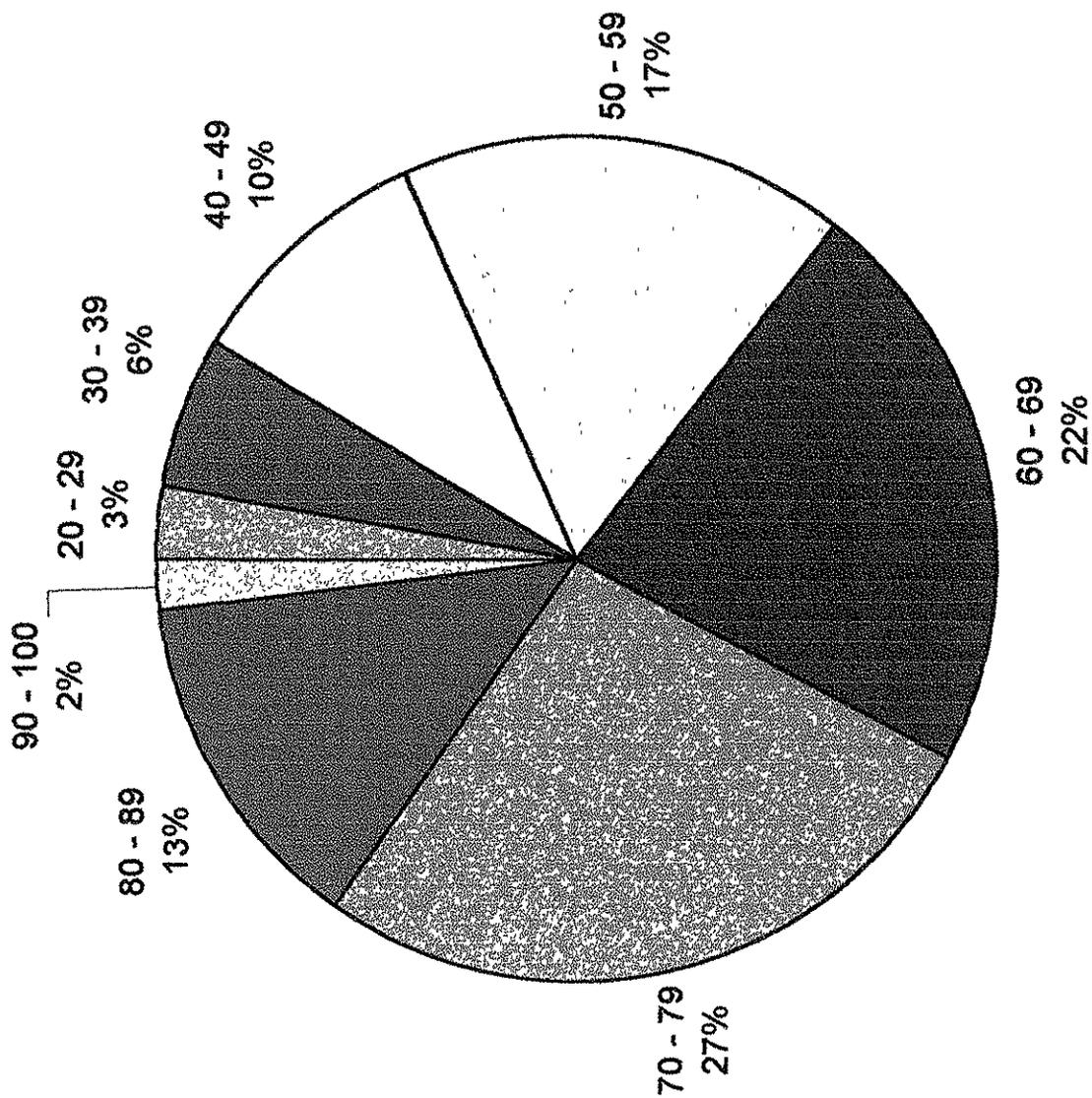
En cuanto a la ingesta de AINE, solo se presentó en 24 pacientes (23%); pero se confirmo lo ya conocido acerca de que esta asociado este factor de riesgo con la úlcera gástrica, hasta el doble con respecto a la úlcera duodenal .

SECCIÓN

DE

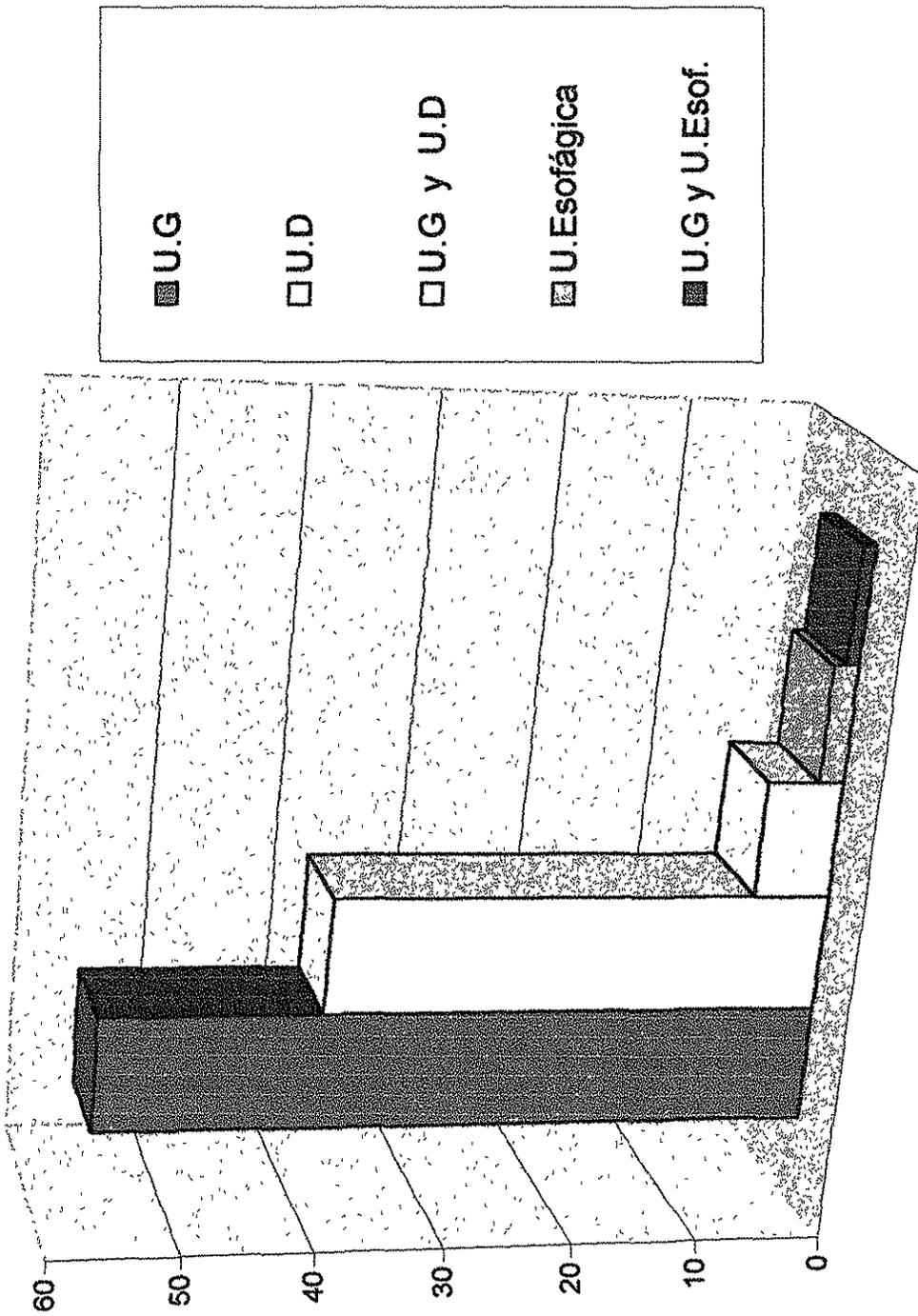
GRÁFICAS

Frecuencia de la UP por edad



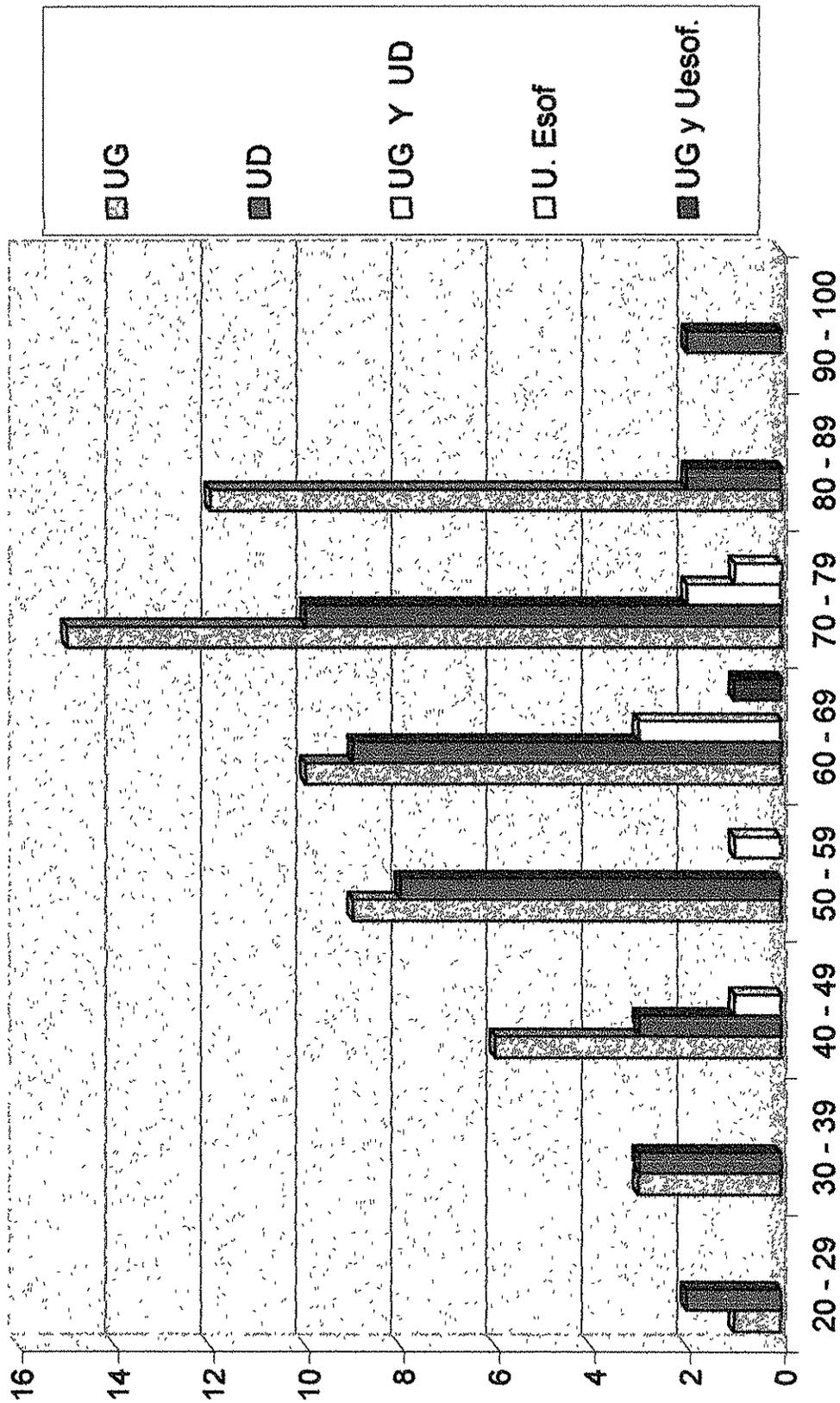
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Frecuencia de Localización de la UP



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

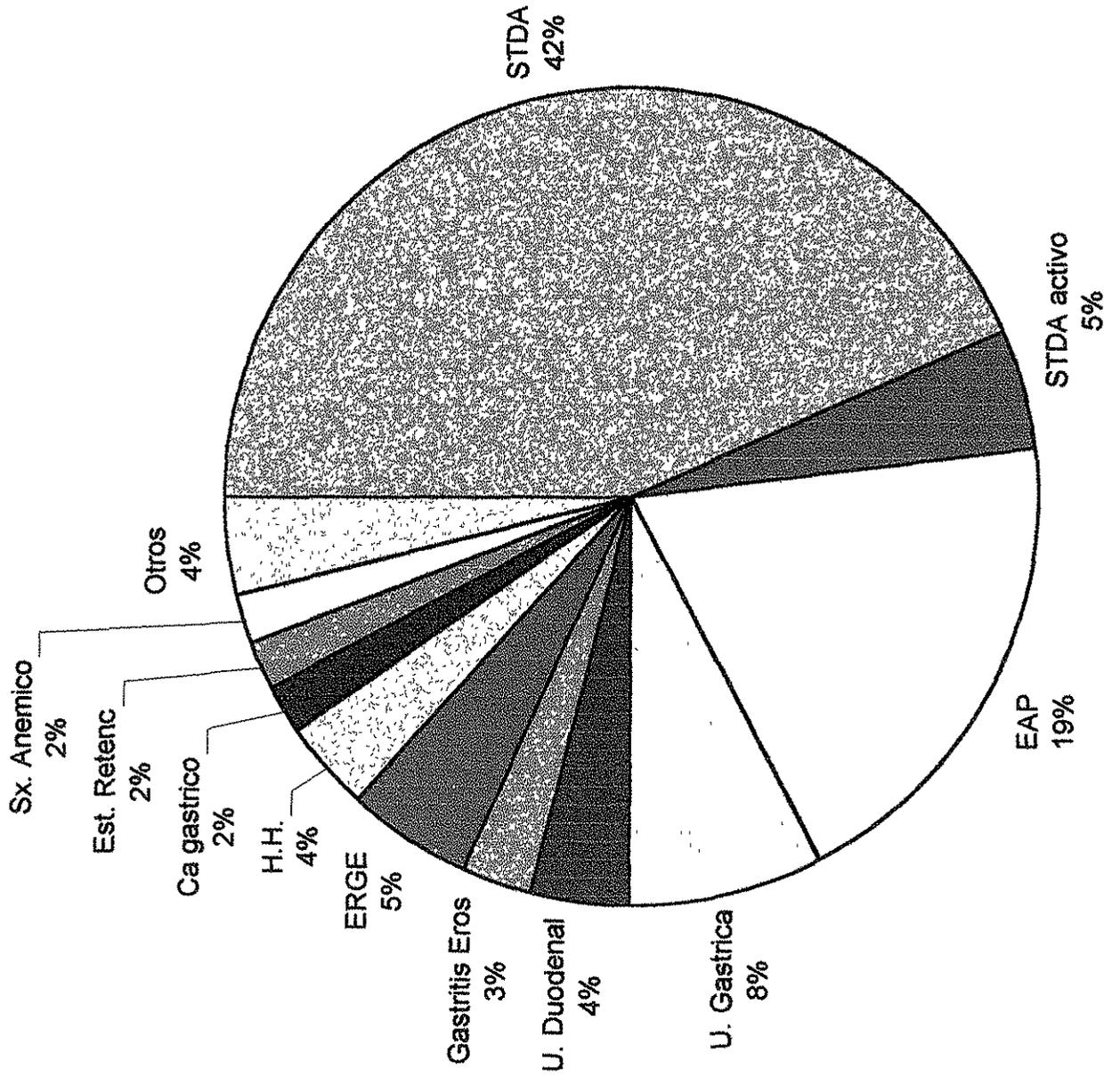
Relación entre localización y edad



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

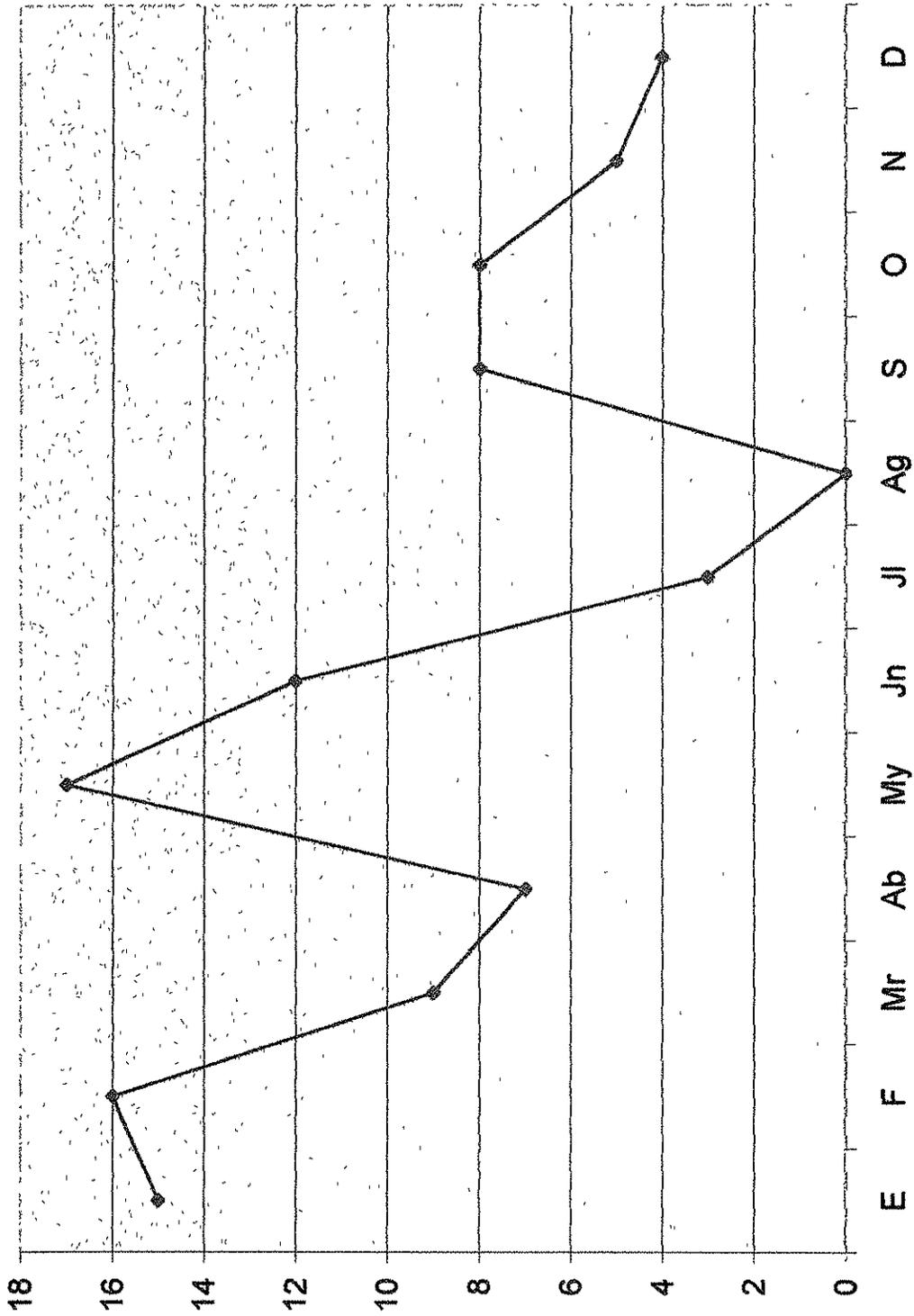
ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

Diagnósticos de Envío a Endoscopia



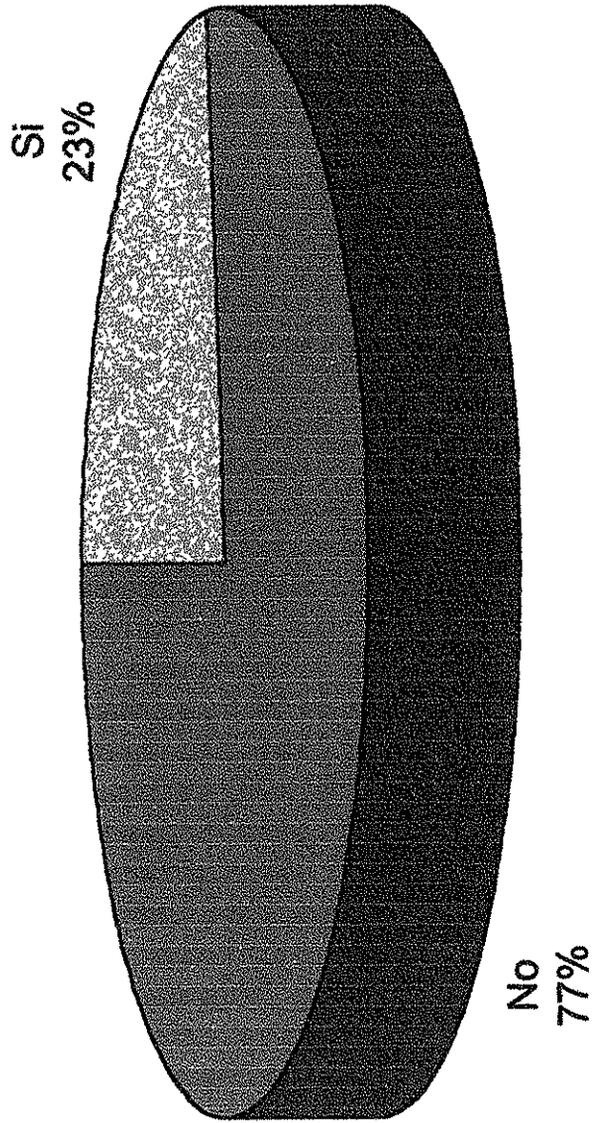
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Variación estacional de la UP



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Consumo de AINE



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN .

La Epidemiología es una ciencia poco explorada en México en comparación con otros países, y en el caso de la úlcera Péptica aun menos, a pesar de ser una de las enfermedades mas frecuentes del país ; se tienen escasos datos en grandes áreas Geográficas o en grandes grupos de población, no obstante, en los últimos años se ha estudiado acuciosamente, enmarcando sobre todo los factores de riesgo, entre ellos el tabaquismo, también el alcoholismo, la ingesta de AINES, la ocupación y el nivel de estrés emocional así como la presencia del H pylori ; pero hay aun pocos datos acerca de la prevalencia del H. Pylori en relación con la úlcera péptica probablemente debido al elevado costo que implicaría un estudio de tal magnitud en un país como el nuestro . Y por lo mismo, en los procedimientos endoscopicos realizados en este estudio, no se realizaron estudios de rutina para detectar la presencia del H. Pylori , como lo son la prueba de la ureasa o el examen histológico , haciéndolo solo en casos excepcionales . A pesar de eso, en nuestro hospital los factores epidemiológicos tienen cierta particularidad como lo demuestra este estudio. Algunos datos se confirman lo que se publica en la literatura tanto nacional como mundial .

Se observo una predominancia ligera de la UP en las mujeres con respecto a los varones aunque la relación tiende a ser estable (1.08 : 1) , pero en el sexo femenino la UP que predomino con mucho, fué la úlcera gástrica (59%) hasta el doble con respecto a la úlcera duodenal (29%) . Esta relación no se observo en los varones, quienes presentaron igual frecuencia tanto de úlcera gástrica (48%) como de úlcera duodenal (46%) .

La úlcera gástrica fué mucho mas frecuente (53.8% del total) , esto se relaciona seguramente con los hábitos de tabaquismo y también con el alto consumo de AINE, ambos factores influyen.

En este reporte la asociación de la UP con el tabaquismo fué del 52%, los grupos de edad de 60 a 79 años son casi las dos terceras partes del total de fumadores (62%); sucede algo similar con el habito alcohólico en donde los grupos de edad de los 50 a los 79 años ocupan casi las tres cuartas partes del total (73.3%). Los grupos de edad restantes, o sea, de menos de 50 y mayor de 80 años, presentaron baja frecuencia de ambos factores de riesgo para UP .

El consumo de AINE se asocio solo en un 23% y fué mas frecuente entre los pacientes de 50 a 89 años, y de estos, el grupo con mayor consumo de AINE fue el de los 70 a 79 años con el 38%, seguido de el de 60 a 69 años con el 29%, de 80 a 89 con el 25% y el de 50 a 59 años con solo un 8% .

En este sentido, quizás hay un subregistro en el consumo de AINE y algunos pacientes no lo refieren en su interrogatorio como algo relevante, pero hay que hacer mención que los grupos de edad mas afectados correspondieron a aquellos que generalmente sufren de dolores articulares y osteomusculares por problemas degenerativos propios de la edad, y consumieran para tal remedio medicamentos del tipo de AINE aunque fuera de manera irregular pero crónicamente .

Así, La úlcera duodenal presentó una relativa baja frecuencia pero a costas de la elevada frecuencia de la úlcera gástrica. En cambio, Las formas mixtas de úlceras fueron mas bien escasas, con tan solo un 6.8% del total. La úlcera esofágica predomino de los 60 a los 79 años de edad con solo el 1.9% .

Se confirmó lo reportado en la literatura mexicana con respecto a la presencia de la UP en grupos de edad por arriba de los 60 años, aunque ya desde los 50 años de edad empieza a aumentar su frecuencia hasta alcanzar un máximo de frecuencia de los 70 a 79 años para luego disminuir de los 80 años en adelante, es de señalar que la UP empieza a presentarse ya desde los 40 años de edad y va aumentando exponencialmente conforme pasa la edad (ver gráficos) .

La úlcera gástrica es mas frecuente de los 70 a 79 años. La UG y la UD presentaron igual frecuencia de los 50 a los 69 y de los 20 a 39 años . Se acota que la disminución de la frecuencia de la UP por arriba de los 80 años atiende a la disminución de este grupo de población por la mortalidad por diversas enfermedades crónicas y agudas, entre las cuales esta la UP y también debido al abandono de el tabaquismo sobre todo .

Es notorio que los pacientes son enviados en su mayoría con el antecedente de melena y / o hematemesis ya que el médico que los refiere los envía como STDA ; he ahí la importancia de incidir en este grupo de pacientes para darles el manejo médico farmacológico mas efectivo, e implementar las medidas preventivas adecuadas. Otro gran grupo de pacientes que fueron enviados para el estudio, fueron en los que se estaba investigando el problema úlcero péptico por presentar sintomatología importante, o que estaban ingiriendo AINE, y en otros porque estaban siendo manejados medicamente por una úlcera gástrica o duodenal, que por lo visto no era el manejo mas adecuado. Es de observar que en la gráfica se muestra que un 4% de los pacientes fueron enviados por complicaciones crónicas de la enfermedad péptica, pues los referían con síndrome anémico y con síndrome pilórico o estómago retencionista . Y que en otro 18%, su medico tratante estaba suponiendo otros diagnósticos diferentes a UP (ver circulo gráfico) . También he ahí la relevancia de el estudio endoscópico oportuno ante un paciente con factores de riesgo y que la historia clínica exhaustiva así lo sugiera .

Los meses en que predomino esta enfermedad, si bien se observan las gráficas, fué en los de invierno y en la segunda mitad de primavera, y el resto de los meses se observo una tendencia estable, siendo notoria su escasa frecuencia en julio y agosto, así como noviembre y diciembre ; esto va de acuerdo con algunas tendencias estacionales publicadas, aun cuando no con todas, en donde no reportan relación alguna y otras en cambio, señalan otras épocas del año las de mayor predominio como los que publican que en los meses de octubre y

noviembre hay otro pico de incidencia, pero si hay coincidencia que en el invierno hay mayor predominio de la enfermedad. Esto bien pudiera estar relacionado mas que nada con las áreas geograficas estudiadas y muy seguramente con el índice de prevalencia del H. Pylori en los pacientes con UP, que como probable agente infeccioso de esta enfermedad pudiera favorecer ciertas variaciones estacionales a lo largo del año, pero aún faltan estudios al respecto.

En nuestro caso no se estudio la presencia del H. Pylori, aunque algunos estudios endoscópicos se complementaron con biopsia y búsqueda de este microorganismo .

Se estudio el estado civil y ocupación, nos entero que hay un gran número de pacientes adultos viejos o de la tercera edad y que son mujeres cuya ocupación son las labores del hogar, y otro numeroso grupo que son también personas de la tercera edad varones que ya no son económicamente activos y están jubilados ; estos dos grupos conforman casi las dos terceras partes del total de la población estudiada (64.4 %) .

Los grupos restantes si lo conformaron población económicamente activa en su gran mayoría pero solo fueron un tercio del total , también hubo presencia de la enfermedad en desempleados y estudiantes, cada uno con el 1%.

El estado civil mas frecuente fué el casado (61.5%) , los solteros el 9.6%, pero los viudos conformaron la cuarta parte de la población en estudio (26%) .

CONCLUSIONES .

27

La UP es una enfermedad todavía frecuente tanto en pacientes hospitalizados como en pacientes ambulatorios .

La UP es una enfermedad que actualmente predomina tanto en el sexo masculino como en el femenino por igual .

La UG es mas frecuente que la UD y las formas mixtas son escasas .

Los Pacientes de entre 60 y 79 años presentan la mayor frecuencia de UP.

Desde los 40 años de edad en adelante, la UP va aumentando su frecuencia .

Los Pacientes mayores de 80 años todavía presentan alta frecuencia de UP sobre todo de UG .

Las mujeres son las que presentan mayor frecuencia de UG

La UG y la UD tienen frecuencia por igual en los varones .

El Diagnostico de envío más frecuente fué el de STDA, seguido por el de EAP .

La complicación crónica mas frecuente de la UP es la hemorragia, por sobre la obstrucción o la perforación .

Los meses de mayor prevaencia de la UP son los de Invierno así como los de Primavera, en Enero y Febrero y en Mayo y Junio ; hay una disminución de presentación clínica de la UP en los meses de julio y agosto y hacia finales de año, noviembre y diciembre.

El Tabaquismo fue el factor asociado mas frecuente con la UP, y de esta, mas frecuentemente con la ulcera gástrica.

El Consumo de AINE no fué frecuente, pero se relaciono con la UG hasta el doble con respecto a la UD .

El Tabaquismo, el alcoholismo y el Consumo de AINE hacen aumentar la frecuencia de la UG .

Los hábitos de tabaquismo y alcoholismo predominan entre los 60 a 79 años, y el consumo de AINE de los 60 a 89 años .

La población mas afectada fueron Jubilados y amas de casa, y más frecuente entre casados y viudos .

El estudio endoscópico es el ideal para la detección oportuna de la UP en pacientes de riesgo por arriba de los 50 años .

El manejo médico preventivo oportuno así como médico farmacológico de la UP disminuye los costos de atención médica y mejora la calidad de vida de los Pacientes .

BIBLIOGRAFIA .

1. Villalobos Pérez JJ, Quiñónez M. NF, Cruz LG, Vargas Vorackova F. Epidemiología de la úlcera péptica en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán".
Rev Gastroenterol Méx 1990. Vol. 55. No 2 : 55 - 60 .
2. Álvarez Sintés R, Adelquis Cruz F, Álvarez SR, Álvarez Castro MR .
Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del medico de la familia.
Revista Cubana de Medicina General Integral. Julio – septiembre 1995 .
3. Bobadilla J, Vargas Vorackova F, Gómez A, Villalobos JJ
Frecuencia de la úlcera péptica en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" ; Estudio de Localización, Factores Asociados y Tendencias temporales
Rev Gastroenterol Mex 1996. Vol. 61 (1) · 31 – 35 .
4. Rodríguez Hernández H, Jacobo Karam JS, Guerrero Romero F.
Factores de riesgo para la recurrencia de úlcera péptica .
Gac Méd Méx. Vol. 127, No. 4 . 303 – 310. 2001
5. Rodríguez Hernández H, Loera Ontiveros E, Almaraz Larreta C, Jiménez Ramírez N, Solano Ramírez A, Jacobo Karam JS.
Úlcera Péptica con hemorragia. Análisis de egresos hospitalarios .
Rev Gastroenterol Méx. 1999 . Volumen 64 (1) : 6 – 11
6. Sonnenberg A, Everhart James E
The prevalence of self – reported peptic ulcer in the United States .
American Journal of Public Health. Feb 1996. Vol. 86, No 200 – 205 .
7. Sonnenberg A, Wasserman IH, Jacobsen SJ .
Monthly variation of hospital admission and mortality of peptic ulcer disease : a reappraisal of ulcer periodicity .
Gastroenterology 1992 Oct ; 103 (4) : 1192 – 1198 .
8. Meurer, Linda N.
Treatment of peptic ulcer disease and nonulcer dyspepsia .
The Journal of Family Practice July 2001. 50 (7) : 614 - 619 .
9. Sonnenberg A, Everhart James E.
Health Impact of peptic ulcer in the United States.
Am J Gastroenterol Abril 1997. 92 (4) .