

T
16.343
I 65e
1967
F. Med

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



EVOLUCION DE PACIENTES CON ULCERA PEPTICA

(REVISION DE 5 AÑOS EN EL
HOSPITAL ROSALES 1961 - 1965.)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

ELENA DEL CARMEN IRAHETA DE IBARRA

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

DICIEMBRE DE 1967



U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

R E C T O R

DR. ANGEL GOCHEZ MARIN

S E C R E T A R I O

DR. GUSTAVO ADOLFO NOYOLA

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

D E C A N O

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

S E C R E T A R I O

DR. TITO CHANG PEÑA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES
PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Luis Edmundo Vásquez
Primer Vocal: Dr. Gustavo Oriani h.
Segundo Vocal: Dra. Adela Cabezas de Allwood

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz
Primer Vocal: Dr. Manuel Morán
Segundo Vocal: Dr. Enrique Muyschondt

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Roberto Orellana Valdez
Primer Vocal: Dr. Raúl Argüello Escolán
Segundo Vocal: Dr. Armando Vaquerano

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A L

DR. EMIN ROBERTO HASBUN

I N D I C E

I -INTRODUCCION

II -MATERIAL Y METODO

III-ANALISIS Y COMENTARIO

a) Frecuencia

b) Tiempo de evolución de síntomas

c) Complicaciones y su tratamiento
médico ó quirúrgico.

d) Mortalidad

e) Resultado final

IV -SUMARIO Y RECOMENDACIONES

V -BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La Ulcera Péptica no ha sido presentada nunca como trabajo de Tesis. El presente estudio no incluye todos los aspectos relacionados con este tipo de Patología, sino una revisión de la evolución de un número de pacientes afectados por dicha enfermedad que consultaron al Hospital Rosales, en el período comprendido entre los años 1961 y 1965, ambas fechas inclusive.

El propósito de este trabajo es presentar en la forma más detallada posible, los buenos y malos resultados obtenidos en el tratamiento de los pacientes estudiados, exponer que errores pueden ser evitados y considerar algunas medidas para mejorar el pronóstico y disminuir la morbilidad y mortalidad en estos casos.

Es necesario hacer constar que los resultados de este trabajo no pueden ser trasladados como representativos al momento actual, ya que en los dos últimos años ha mejorado notablemente la atención de emergencias médicas y quirúrgicas, en pacientes con complicaciones de Ulcera Péptica. Así mismo, se han modificado y unificado, criterios básicos de tratamiento

Aún así, considero que el trabajo que he llevado a cabo puede brindar bastante información sobre el caso particular y puede además ser usado para comparación con futuros estudios.

La muestra analizada no es representativa de la población en general, pero sí de la población hospitalaria del Hospital Rosales.

Espero contribuir en alguna forma al estudio de la Ulcera Péptica con sus síntomas y complicaciones.

San Salvador, Diciembre de 1967

MATERIAL Y METODOS

Del número total de pacientes que aparecen en el archivo del Hospital Rosales como portadores de Ulcera Péptica, entre los años 1961 y 1965, que asciende a 368, se revisaron - 158, de los cuales se tomaron 100 que reunían el requisito de tener Ulcera Péptica comprobada radiológicamente. Se analizaron ambos tipos de Ulcera: Gástrica y Duodenal; frecuencia de las mismas de acuerdo a sexo y edad; complicaciones, tiempo de evolución de síntomas, tratamiento, intervenciones quirúrgicas y resultado final.

Se concluye el trabajo haciendo un Sumario y Recomendaciones.

ANALISIS

a) Frecuencia

La Ulcera Péptica es una enfermedad que ataca a todas las razas en diferentes partes del mundo, desconociéndose el motivo por el cual prevalece en algunas zonas y es menos frecuente en otras. No puede darse un dato exacto sobre su frecuencia, ya sea por dificultades de estudio ó porque pasan inadvertidas en muchas ocasiones, lesiones orgánicas ulcerosas - que no dan síntomas.

No es correcto analizar la frecuencia en base a estadísticas de Mortalidad, pues éstos son datos inexactos, que indican casos de Ulceras que presentaron complicaciones fatales y murieron, lo cual no es representativo del total; además - estas estadísticas son elaboradas frecuentemente por persona ajenas al problema, quienes no analizan exhaustivamente los casos antes de asentarlos (2).

Para comprobar el hecho de que resulta difícil determinar exactamente la frecuencia, se traen a cuenta para el caso, algunos resultados de estudios llevados a cabo en diferentes regiones del mundo: en la mayoría de países europeos predomina

la Ulcera Gástrica sobre la Duodenal. En Estados Unidos y Canadá el grado de mortalidad es similar para ambas lesiones. En Asia, Africa y Australia hay marcada predominancia de la Ulcera Gástrica sobre la Duodenal y es más frecuente en hombres que en mujeres (2).

En nuestro medio tenemos la impresión de que no sucede lo mismo. Todos aceptamos que predomina la Ulcera Duodenal, la cual es propia de personas jóvenes del sexo masculino y que la Ulcera Gástrica generalmente la vemos en pacientes de edad avanzada y predominantemente del sexo femenino.

Lo anterior se comprueba a continuación en el Cuadro 1

C U A D R O 1

Edad en años	Úlcera Gástrica		Úlcera Duodenal	
	Sexo		Sexo	
	M.	F.	M.	F.
11-20	1	1	2	0
21-30	1	0	12	2
31-40	3	1	9	3
41-50	5	8	7	3
51-60	3	14	7	2
61-70	3	7	4	2
Total	16	+ 31	41	+ 12
	47		53	

Obsérvese que hay predominancia de la Úlcera Duodenal sobre la Gástrica. La mayor frecuencia de la primera en pacientes jóvenes, con edades oscilando entre 21 y 30 años y de la segunda en pacientes de edad avanzada, entre 51 y 60 años y preferentemente del sexo femenino.

b) Tiempo de evolución de Síntomas

Se analizó en el estudio la duración de los síntomas específicos para cada tipo de lesión: Gástrica y Duodenal y se encontró que más o menos el 50% dieron como dato, 1 año o menos

de evolución de sus síntomas, en igual proporción aproximadamente para ambos tipos de Ulcera. En segundo lugar, 20% se encontraron pacientes que remontaban sus síntomas a 8 y más años. El detalle aparece en el Cuadro 2.

CUADRO 2

Evolución en años	Ulcera Gástrica	Ulcera Duodenal	Tot
1 año o menos	22	24	46
2 años	4	2	6
3 años	3	7	10
4 años	3	3	6
5 años	5	-	5
6 años	3	3	6
7 años	-	1	1
8 años y más	6	14	20
Total	46	54	100

Los datos anteriores fueron tomados de la Historia clínica de la primera consulta de los pacientes. Se comprende que los síntomas son conspicuos en la mayoría de casos y obligan a los pacientes a solicitar ayuda médica en los primeros dos años de sintomatología.

Es importante señalar que los pacientes que presentaron complicaciones, fueron en su mayoría los que refirieron síntomas de larga evolución; aunque también es importante señalar que con cierta frecuencia es una complicación el síntoma inicial de algunos pacientes ulcerosos.

c) Complicaciones y su tratamiento.

En el análisis de los casos se observaron los cuatro tipos de complicaciones, a saber: Hemorragia, Obstrucción, Perforación y Pobre respuesta al Tratamiento Médico.

De los 100 pacientes, se tuvo complicación en 61 y se observó mayor frecuencia de la primera sobre las otras, presentándose en 42 casos.

El tipo de sangramiento, hematemesis y melena ó cada síntoma aislado se englobó en el término: Sangramiento de Tubo Digestivo por Ulcera Péptica.

La mayoría de pacientes que consultaron en la época que abarca el estudio, se recibieron en su primer sangramiento, una menor parte se encontró en su segundo o tercer sangramiento, quedando la distribución así:

Primer Sangramiento	25	pacientes
Segundo sangramiento	8	"
Tercer sangramiento	9	"
Total	42	pacientes

La obstrucción se presentó en 5 pacientes, conocidos y

La perforación se observó también en 5 casos, todos con úlcera gástrica y presentando esta complicación como primer síntoma. Los 9 pacientes restantes se clasificaron en el grupo con pobre respuesta al tratamiento médico. De los 9, 4 fueron úlceras gástricas y 5 duodenales. Las primeras se observaron en pacientes de edad avanzada con pobres recursos económicos que les impedían cumplir la dieta y con una evolución larga de su enfermedad. En estos casos se dió un corto tratamiento de prueba y por pobre respuesta fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los 5 casos de úlcera duodenal sí estuvieron sujetos a varios episodios de tratamiento médico y fueron intervenidos por notable rebledía.

En el Cuadro 3 se observa en detalle la distribución de las complicaciones de acuerdo al tipo de úlcera.

CUADRO 3

Complicaciones	Úlcera Gástrica	Úlcera Duodenal	Total
Hemorragia	24	18	42
Obstrucción	1	4	5
Perforación	5	0	5
Pobre respuesta al tratamiento médico	4	5	9
Total	34	27	61

Se observó mayor grado de complicación debida a úlcera gástrica. El manejo de las complicaciones descritas fué deficiente con respecto a la Hemorragia y, satisfactorio en las otras.

En el cuadro 4 se expone el detalle del tratamiento llevado a cabo en los 61 pacientes que presentaron complicaciones.

CUADRO 4

Tipo de complicaciones	Tratamiento Médico	Tratamiento Quirúrgico
Hemorragia	35	7
Obstrucción	1	4
Perforación	0	5
Pobre Respuesta al tratamiento médico	0	9
Total	36	25

El paciente que presentó obstrucción y no fué intervenido, ingresó al Hospital con severo desequilibrio electrolítico y falleció mientras se preparaba para la operación.

Observamos en el cuadro anterior el escaso número de pacientes con hemorragia que se intervino. De esos 7 casos 2 correspondieron a úlcera duodenal y 5 a gástrica, números que resultan deficientes comparados con la enorme cantidad de pacientes que sangran y en quienes debe ser el cirujano más agresivo para intervenir, para prevenir complicaciones futuras y mejorar el pronóstico.

Los 25 pacientes intervenidos presentaron evolución post-operatoria buena.

d) Mortalidad.

En el estudio se encontró un 3% de mortalidad. Dos de los pacientes fallecieron por shock hipovolémico debido a hemorragia profusa. El otro paciente falleció por desequilibrio electrolítico como descrito arriba.

Este grado de mortalidad es aceptable ya que lo constituyeron casos con complicaciones prácticamente irreversibles en pacientes que consultaron tardíamente a la presentación de la complicación.

e) Resultado final

Por ser la Úlcera Péptica una enfermedad que se presenta por episodios con intervalos variables, en este trabajo no se habla de pacientes "curados" ó "no curados" aunque en

repetidos controles se les haya encontrado asintomáticos ó con control radiográfico negativo.

A continuación aparece en forma detallada el resultado al final del estudio.

Pacientes que no presentaron complicaciones	39
Pacientes que presentaron complicaciones	61

De los pacientes sin complicaciones, 13 adolecían de Ulcera Gástrica y 26 de Ulcera Duodenal.

De los pacientes con complicaciones, 34 correspondían a Ulcera Gástrica y 27 a Ulcera Duodenal.

Se han tomado en cuenta los controles que han seguido los pacientes desde que fueron dados de alta hasta los controles del presente año. En detalle vemos:

Que de los 100 pacientes estudiados:

Los 25 que fueron intervenidos refirieron estar asintomáticos en repetidos controles

Tres pacientes murieron

De los 72 pacientes restantes: 6 se encuentran en control en el Servicio de Gastroenterología y refieren sentirse asintomáticos.

De los 66 restantes, 11 abandonaron el tratamiento; en 9 de ellos se había planeado tratamiento quirúrgico por repetidos sangramientos

Los restantes 55 pacientes entre los cuales se cuentan la mayoría de los que no presentaron complicaciones, aparecen como asintomáticos en todos sus controles. Algunos de ellos tienen examen radiológico de control: negativo.

En forma esquemática:

De 55 casos: 31 se encuentran asintomáticos pero sin radiografía de control; 24 se encuentran asintomáticos y con radiografía de control: negativa. De los 31 : 6 corresponden a Ulceras Gástricas y 25 a Duodenales. De los 24 14 corresponden a Ulceras Gástricas y 10 a Duodenales.

Sumarizando:

Pacientes que han recibido tratamiento médico y están asintomáticos	55
Pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico y están asintomáticos	25
Pacientes que están aún en control y están asintomáticos	6
Total de pacientes asintomáticos	<u>86</u>
Pacientes que abandonaron el tratamiento	11
Pacientes que fallecieron	3
Total	<u>14</u>
Suma de totales	<u>100</u>

SUMARIO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1) Se revisan 100 casos de Ulcera Péptica comprobada radiológicamente, analizando tipo de acuerdo a sexo y edad; evolución de los síntomas, complicaciones, tratamiento, mortalidad y resultado final. Material tomado del archivo del Hospital Rosales, asentado en el período comprendido entre los años 1961-1965.
- 2) Se comprueba ligera predominancia de la Ulcera Duodenal sobre la Gástrica, con mayor frecuencia de aquella en sujetos masculinos jóvenes, y de ésta en pacientes viejos.
- 3) Se clasifican los pacientes de acuerdo al tiempo de evolución de sus síntomas al momento de su primera consulta y se encuentra que la mayoría refieren 1 año o menos de síntomas.
- 4) Se investiga sobre complicaciones y se les encuentra en 61 casos, con predominio de la hemorragia sobre las otras.
- 5) Se revisa tratamiento y se detalla con números el tipo del mismo: médico ó quirúrgico.
- 6) Se encuentra un 3% de mortalidad total, complicación fatal que no pudo ser subsanada ya que se refirió a pacientes que ingresaron prácticamente agónicos.

- 7) Al hacer un análisis final se encuentra un resultado aleatorio pues el 86% de pacientes se encuentran asintomáticos al presente. Se lamenta que 11 pacientes abandonaron sus controles.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1) Si de 158 expedientes clínicos revisados, en 100 se encontró lesión orgánica, se deduce que hay un porcentaje más o menos del 60% de positividad por cada 100 pacientes que consultan por síntomas ulcerosos. Este porcentaje varía de acuerdo a muchos aspectos, pero es alto entre personas de baja condición social como las que consultan a nuestro Hospital, pues en ellas no es dominante el factor tensión emocional tan frecuente entre personas de alta categoría en quienes son más frecuentes los trastornos funcionales.
- 2) Se puede deducir por este trabajo que la atención brindada en el Hospital Rosales a pacientes con Ulcera Péptica, es buena, existiendo un único pero: la escasa cantidad de Cirugía Gástrica en pacientes con Ulcera Péptica que se complican con hemorragia. Esta deficiencia no es del todo culpa del médico, pues con mucha frecuencia, son los pacientes que cuando han pasado su cuadro agudo de complicación, rehusan la cirugía.
- 3) Se elogia el trabajo del personal médico del Servicio de Gastroenterología, al interesarse lo más posible por controlar largo tiempo a sus pacientes. Gracias a esos controles, puede hablarse de evolución de pacientes ulcerosos.

- 4) Se recomienda que se trate de elaborar una historia clínica lo más veraz e informativa posible, para lograr con ello mejor diagnóstico. Se observa deficiencia de historias clínicas, especialmente en pacientes que no ingresan.
- 5) Se recomienda además que todo paciente con Úlcera Gástrica, complicada o no, sea ingresado, pues sabemos y lo hemos observado en este trabajo, que constituyen más problema que las duodenales. Que una vez ingresado, se le practiquen al paciente las investigaciones acostumbradas para descartar malignidad, respuesta a tratamiento, etc. Entre esas investigaciones se cuentan: Gastrosco-
pía, Citología, Quimismo Gástrico, etc.
- 6) Se sugiere que cada cierto tiempo evaluado para cada tipo de Úlcera se haga un estudio radiográfico de control, incluso a pacientes asintomáticos por largo tiempo, pues un tratamiento antiulceroso puede en ocasiones enmascarar los síntomas de un cáncer gástrico incipiente.
- 7) Se ruega al personal médico se esfuerce por anotar correctamente el diagnóstico de salida de los pacientes. Para elaborar el presente trabajo, tropecé con el hecho de que no todos los diagnósticos de alta, correspondían a enfermedad orgánica en realidad; como ejemplo se anotan como Úlcera Péptica cuadros que han sido Gastritis.

- 8) Se sugiere a todo médico que vea en consulta a un paciente ulceroso, insista en que concurra a sus controles con puntualidad, y le explique más o menos qué consecuencias fatales podría traerle el abandono del tratamiento. En fin, que se ponga todo lo que esté al alcance para disminuir en un futuro no muy lejano, la morbilidad y mortalidad referida a Ulcera Péptica.

B I B L I O G R A F I A

- 1) BOCKUS, HENRY L. Gastroenterology. 2nd. Ed.
Philadelphia. Saunders. 420-609,1963.
- 2) CARD, W.I. Modern Trends in Gastroenterology
Washington. Butterworth. 23-49, 1961
- 3) MC.HARDY,GORDON, Current Gastroenterology. New
York. Paul B.Hoeber. 269-340,1963.