



HALLAZGOS NECROPSICOS EN PACIENTES FALLECIDOS CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. 1994-2004.

David Orlando León Pérez*, Reynaldo Alvarez Santana*, Hilev Larrondo Muguercia*, Alfredo Calas Rodríguez*, Miriam González Sánchez*

* Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" CUBA

Resumen

La Hemorragia Gastrointestinal es un proceso de atención urgente en la cual se debe actuar con prontitud por un equipo multidisciplinario debido a su potencial mortalidad. Aunque en la mayoría de los pacientes este sangrado se yugula con las medidas tomadas de emergencia, en un número de casos no despreciable los mismos fallecen. Se tomó como universo de trabajo los resultados de las autopsias contenidas en la Base de Datos del Departamento de Anatomía Patológica de nuestro Hospital, fallecidos en UCIMP, que presentaron en el momento de la autopsia una hemorragia gastrointestinal, procesados por el Sistema Automatizado de Registro y Control en Anatomía Patológica (SARCAP) entre los años 1994 y 2004, ambos inclusive. Se encontraron 241 pacientes fallecidos y autopsiados, el 3.95% de los fallecidos autopsiados del Hospital y el 9.76% de los fallecidos de UCIMP. Predominó el Sexo Femenino (122 pacientes, 50.6%) en una relación 0.98. La edad promedio fue de 62 años con un rango de 15-93 años, por encima de los 65 años se encontró el 51,04% de los pacientes siendo el grupo de edad más afectado el de 65-74 años (71-29.5%). El 59.8% de los pacientes presentaban elementos morfológicos de infección, el 33.2% una neoplasia maligna y el 61,4% de los pacientes fallecidos autopsiados presentaron elementos morfológicos de Daño Multiorgánico. Hubo una coincidencia clínico-patológica Total (T) en Causa Directa de Muerte (CDM) en 197 (82,77%), Parcial (P) en 19 (7.98%), No Coincidente (N) en 22 (9.24%). En las Causas Básicas de Muerte (CBM) la Coincidencia T fue de 177 (77.29%), la P en 31(13.53%) y la N en 21 (9.17%). Las CDM Funcionales más frecuentes fueron el Shock Hipovolémico (119-49.38%), la Hemorragia Gastrointestinal severa que no dió tiempo a desarrollar el shock (29-12,03%), la Insuficiencia Respiratoria Aguda (25-10.37%), la Insuficiencia Hepática (15-6.22%) y el Cor Pulmonale Agudo (10-4.15%). Las CDM (Morfológicas) más frecuentes fueron las Várices Esofágicas Sangrantes (80-33,20%), la Hemorragia Gastrointestinal que llevó al Shock Hipovolémico (69-28.63%), la Cirrosis Hepática (29-12,03%), la Ulcera Gástrica Sangrante (20-8,30%) y la Gastritis Aguda Hemorrágica (17-7.05%). Las CBM más frecuentes fueron las Hepatopatías Crónica de diversas etiologías que condujeron a la Cirrosis Hepática finalmente (80-33.20%), la Ulcera Duodenal Péptica Crónica (18-7.47%), la Ulcera Gástrica Péptica Crónica (17-7.05%), la Hepatitis Viral (15-6.22%) y la Aterosclerosis Coronaria (8-3.32%). Las Causas Contribuyentes de Muerte (CC) más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial (16-6.64%), la Diabetes Mellitus (14-5.81%), la Bronconeumonía (6-2.49%), las Hepatopatías Crónicas de diversas etiologías que conducen a la Cirrosis Hepática (5-2.07%) y la Ulcera Duodenal Péptica Crónica (5-2.07%).

Introducción

La hemorragia Gastrointestinal Aguda (HGI) es aquella que se origina en algún punto entre la boca y el ángulo duodeno –yeyunal de diversas etiologías. Es una patología de atención urgente, que debe ser atendida con prontitud por un equipo multidisciplinario debido a su potencial agravamiento y mortalidad.

La luz intestinal, en la mayor parte del tubo digestivo está separada del lecho capilar por una sola capa de células epiteliales, lo que explica que ante la ocurrencia de pequeñas lesiones localizadas en dicha capa sean capaces de generar hemorragias de menor a mayor cuantía que en el orden clínico se expresan por hematemesis, melena y manifestaciones de anemia por lo que en todo paciente con signos de HGI se impone la realización de una Endoscopia digestiva alta con fines diagnósticos y en ocasiones terapéuticos, siempre que las condiciones del paciente lo permitan. Durante el año 2001 ingresaron en nuestro servicio 81 pacientes con el diagnóstico de HGI, en el año 2003 al consultar los protocolos de necropsia de la sala se detectaron 16 pacientes fallecidos por esta causa lo cual nos motivó para la realización de este estudio durante un periodo de 11 años.

Material y Métodos

Fueron revisados los protocolos de necropsia de los pacientes fallecidos y autopsiados con el diagnóstico de HGI durante el período de 1994-2004 en la sala de Cuidados Intermedios Polivalentes del Hospital "hermanos Ameijeiras". Se analizaron datos generales como edad, sexo, estadía y datos específicos de la necropsia: CDM funcional y morfológica, CBM, causa contribuyente, correlación anatómo-patológica total, parcial y sin coincidencia. Estos datos fueron tomados del Sistema Automatizado de Registros en Anatomía Patológica (SARCAP) y se expresan en forma de tablas y gráficos.

Resultados

Se encontraron 241 fallecidos autopsiados con el diagnóstico de HGI que representan el 3,95% de los fallecidos autopsiados del hospital y el 9,76% del servicio de UCIMP, y aunque este hallazgo es bajo debería ser menor en este tipo de patología no terminal. Predominó el sexo femenino con 122(50,6%) pacientes, la edad promedio fue de 62 años, el 51,04% de los pacientes eran mayores de 65 años, lo cual apoya la idea de que la conducta a seguir debe de ser más agresiva en el orden de la terapéutica invasiva (métodos endoscópicos, cirugía de urgencia). Las causas directas de muerte funcionales (CDM) más frecuentes fueron el choque hipovolémico (119/49,38%), la HGI severa de instauración fulminante 29/12,3%, entre ambos representaron el 61,41% de las CDM. En las CDM morfológicas predominaron las Várices esofágicas sangrantes (80/33,2%), la HGI que condujo al choque hipovolémico (69/28,63%) y la Cirrosis hepática (29/12,03%), siguiendo en orden de frecuencia la Úlcera gástrica sangrante (20/8,30%) y la gastritis aguda hemorrágica (17/7,05%) por lo que observamos correlación entre la CDM funcional y morfológica. La causa básica de muerte más frecuentes fueron las Hepatopatías crónicas de diversas etiologías que evolucionaron a la CH (80/33,2%), la Úlcera duodenal crónica (18/7,47%) y la úlcera gástrica crónica (17/7,05%) que representaron el 47,72% del total. Hubo concordancia anatómo-clínica total de la CDM en el 82,77% (147) de los pacientes, parcial en el 7,98% (19) y no hubo concordancia en el 9,24% (22). En cuanto a la CBM, existió concordancia total en 177 pacientes (77,29%), parcial en 31 (13,53%) y no hubo concordancia en 21 (9,17%) pacientes. Las complicaciones sépticas estuvieron presentes con elementos morfológicos en el 58,8% de los fallecidos, en el 61,4% aparecieron elementos de DMO y en el 33,2% había alguna forma de neoplasias malignas.

Conclusiones

1. - En nuestro medio la muerte por hemorragia gastrointestinal son considerables lo cual demanda una conducta más agresiva.
2. - El choque hipovolémico y las várices esofágicas sangrantes predominaron como causa directa de muerte y morfológicas respectivamente.
3. - El nivel de concordancia anatómo-clínico fue elevado.

Bibliografía

Bibliografía:

1. -Zuckerman GR, Brakach C. Acute lower intestinal bleeding. *Gastrointest endosc* 1999;49:228-238.
2. -Simoens M, Gevers AM. Endoscopic therapy for upper gastrointestinal hemorrhage: A state of the art. *Hepatogastroenterology* 1999;46:737-745
3. -Shafi MA, Fleischer DE. Risk factor of acute ulcer bleeding. *Hepatogastroenterology* 1999;46:727-731
4. -Mc Cormack G, McCormick PA. A practical guide to the management of oesophageal varices. *Drugs* 1999;57:327-335.

5. -Grase ND. Diagnosis and treatment of gastrointestinal bleeding secondary to portal hypertension .American College of Gastroenterology Practices Parameters Committee. Am. J Gastroenterology 1997;92: 1081 -1991.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28