



Check for updates

# Colonoscopia y hemorragia gastrointestinal baja en el paciente anciano en el Hospital Juárez De México, Enero Del 2018 A Mayo Del 2019

Eduardo Ramos-Raudry\*, Martín Antonio Manrique\*, Miguel Ángel Chávez-García, Rafael Álvarez-Castello, Teófilo Pérez-Corona, Ma. Guadalupe Martínez-Galindo, Jony Cerna-Cardona, Brenda Ivette Montoya-Pérez, José Francisco Molina-Rodríguez

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento poblacional es un fenómeno global. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, para el 2015 la población mexicana mayor a 60 años representaba alrededor del 9%; La hemorragia gastrointestinal baja afecta predominantemente a pacientes de edad avanzada, los factores de riesgo propios de la edad, las comorbilidades y el uso de antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, y antiinflamatorios, convierten a esta patología en un reto clínico. La colonoscopia está recomendada como primera línea en el diagnóstico y manejo de LGIB. **Objetivo:** Describir la frecuencia, etiología y comorbilidades de hemorragia gastrointestinal baja en pacientes de 60 años o más del Hospital Juárez de México. Analizar las diferencias entre sexos y los hallazgos endoscópicos. **Material y métodos:** Se realizó estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 60 años a los que se les realizaron estudios de colonoscopia con hemorragia de tubo digestivo bajo, se recabó información a partir del archivo de reportes de endoscopia y del expediente clínico. Se realizó análisis estadístico empleando el software SPSS versión 25 para Windows. **Resultados:** Se encontraron de 187 pacientes con hemorragia de tubo digestivo bajo, de estos el 71(38.5 %) fueron mayores de 60 años. la mediana de edad fue de 80 años, mujeres en 53.5%. Comorbilidades en 47.9% siendo la hipertensión arterial sistémica la más prevalente (19.7%). De la totalidad solo se documentó hemorragia activa en 13 (18.3%) pacientes con manejo endoscópico exitoso en el 100% de los casos no se reportó ninguna complicación inmediata. Los hallazgos endoscópicos fueron enfermedad diverticular en el 53.5%, pólipos 22.5%, enfermedad hemorroidal 14.1%, proctopatía post radiación 11.3%, entre otras. No se presentaron diferencias en la frecuencia de presentación entre hombres y mujeres respectivamente: enfermedad diverticular (51.5% y 5.3%  $p=0.81$ ); pólipos (18.3% y 26.3%,  $p=0.57$ ); enfermedad hemorroidal (15.2% 13.2%,  $p=1$ ). **Conclusión:** La hemorragia de tubo digestivo bajo es una patología frecuente entre pacientes de la tercera edad, las principales causas en nuestros pacientes son similares con las descritas en la literatura mundial, prevaleciendo la enfermedad diverticular como la más común en ambos sexos; sin diferencias entre ambos.

## Abstract

**Introduction:** Population aging is a global phenomenon. According to the National Institute of Statistics and Geography, for 2015 the Mexican population over 60 years old represented around 9%; Low gastrointestinal bleeding (LGIB) affects predominantly elderly patients, the risk factors of age, comorbidities and the use of antiplatelet agents, anticoagulants, and anti-inflammatory drugs,

## Autor de correspondencia:

\*Eduardo Ramos-Raudry

E-mail: raudry2@hotmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000123

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):358-361

[www.endoscopia-ameg.com](http://www.endoscopia-ameg.com)

make this pathology a clinical challenge. Colonoscopy is recommended as the first line in the diagnosis and management. **Objective:** To describe the frequency, etiology and comorbidities of low gastrointestinal hemorrhage in patients aged 60 years and older from the Hospital Juárez de México. To analyze the differences between sexes and endoscopic findings. **Material and methods:** A retrospective study of patients older than 60 years who underwent colonoscopy studies with low digestive tract hemorrhage was performed, information was collected from the endoscopy report file and the clinical file. Statistical analysis was performed using SPSS software version 25 for Windows. **Results:** There were 187 patients with low digestive tract hemorrhage, of these 71 (38.5%) were older than 60 years. the median age was 80 years, women 53.5%. Comorbidities in 47.9%, with systemic hypertension being the most prevalent (19.7%). Of the totality, only active hemorrhage was documented in 13 (18.3%) patients with successful endoscopic management achieved in 100% of the cases, no immediate complications were reported. The endoscopic findings were diverticular disease in 53.5%, polyps 22.5%, haemorrhoidal disease 14.1%, post radiation proctopathy 11.3%, among others. There were no differences in the frequency of presentation between men and women respectively: diverticular disease (51.5% and 5.3%  $p = 0.81$ ); polyps (18.3% and 26.3%,  $p = 0.57$ ); Hemorrhoidal disease (15.2% 13.2%,  $p = 1$ ). **Conclusion:** The lower digestive tract hemorrhage is a frequent pathology among elderly patients, the main causes in our patients are like those described in the world literature, with diverticular disease prevailing as the most common in both sexes; without differences between both.

## Introducción

El término sangrado de tubo digestivo bajo se define como aquella hemorragia originada de una fuente dentro del íleon distal, colon y/o recto, y dentro del alcance potencial de un colonoscopio (1).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se estimó que para el 2015, la población mexicana mayor a 60 años representaba alrededor del 9% (2); según cifras de la OMS, para el 2050 se proyecta que en nuestro país la población adulta mayor constituya del 20 al 25%, y es ésta misma organización que define como adulto mayor a toda persona con una edad igual o mayor a 60 años (3).

Debido a que la incidencia de los síntomas y patologías colorrectales aumenta con la edad, una gran proporción de estudios de colonoscopia son realizadas cada año a pacientes de la tercera edad. La hemorragia gastrointestinal baja (LGIB por sus siglas en inglés) afecta predominantemente a pacientes de edad avanzada. La incidencia anual de la LGIB es de 20.5-27 casos por 100 000 habitantes (adultos), es más común en pacientes del sexo masculino, y la tasa de incidencia aumenta.

Con la edad, siendo de hasta 200 veces más en la novena década de la vida (7). La distribución de la patología por edad refleja las causas más comunes de LGIB que tienden a ocurrir con el envejecimiento (diverticulitis, colitis isquémica, angiodisplasia) y, al mismo tiempo, manifiesta la carga de comorbilidades, las cuales existen en al menos 70% de los pacientes ancianos que presentan LGIB (4,5). La presentación clínica con escasez de síntomas en este grupo de pacientes, los factores de riesgo propios de la edad, las comorbilidades y el uso de antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, y antiinflamatorios, convierten a esta patología en un reto clínico. La colonoscopia está

recomendada como primera línea en el diagnóstico y manejo de LGIB; otros auxiliares diagnósticos que podrían suponerse menos invasivos (como la Tomografía Axial Computada), no se ha evidenciado que su uso, solo o combinado con colonoscopia, aumente el rendimiento diagnóstico o disminuya la morbi-mortalidad (1, 6, 8).

## Objetivo

Describir la frecuencia, etiología y comorbilidades de hemorragia gastrointestinal baja en pacientes de edad avanzada admitidos al servicio de Endoscopia del Hospital Juárez de México en el periodo comprendido de enero 2018 a mayo 2019.\*\*

## Objetivo secundario

Analizar las diferencias entre sexos y los hallazgos endoscópicos en pacientes ancianos en nuestra población.

## Material y métodos

A partir del archivo de reportes de endoscopia, de enero de 2018 a mayo de 2019, se obtuvo la información de los pacientes mayores de 60 años a los que se les realizaron estudios de colonoscopia con un diagnóstico de solicitud de hemorragia de tubo digestivo bajo activo o inactivo. Se recabó la información relacionada con edad, sexo y hallazgo endoscópico; así mismo, del expediente se recabaron datos de auxiliares diagnósticos previos al estudio, entre ellos, hemoglobina, hematocrito, volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, plaquetas, tiempo de protrombina, INR y tiempo de tromboplastina. Se realizó análisis estadístico empleando el software SPSS versión 25 para Windows.

## Criterios de inclusión

1. Pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de envío de hemorragia gastrointestinal baja, en el periodo comprendido de enero de 2018 a mayo de 2019.

## Criterios de exclusión

2. Estudios incompletos  
 3. Pacientes que no cuenten con información completa en el expediente clínico.  
 4. Diagnóstico endoscópico reportado como hemorragia de tubo digestivo de probable intestino medio.

## Análisis estadístico

Se reportan resultados de variables cuantitativas de acuerdo con su distribución calculada por medio de la ecuación de Kolmogorov-Smirnov, y los valores de tendencia central como media y desviación estándar para variables cuantitativas de distribución paramétrica, mediana con mínimo y máximo para variables cuantitativas de distribución no paramétrica. Para las variables cualitativas se reportan resultados como promedio. Las diferencias intergrupo de variables cualitativas se analizaron con la prueba  $\chi^2$  o exacta de Fisher. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25 para Windows.

## Resultados

En el estudio se incluyeron 187 pacientes a los que se les realizó colonoscopia por hemorragia digestiva baja, sólo 71 pacientes fueron mayores de 60 años (38.5 %). La mediana de edad de nuestros pacientes fue de 80 años, con un percentil 25 de 63 y un percentil 75 de 77 años; en su mayoría mujeres 38 (53.5%). En relación a las comorbilidades, 34 pacientes (47.9%) presentaban al menos una comorbilidad, siendo la hipertensión arterial sistémica la más prevalente (19.7%), Diabetes mellitus tipo 2 (12.7%) y las neoplasias malignas (11.3%). La indicación de colonoscopia de urgencia por hemorragia activa en 40 pacientes y solo se documentó hemorragia activa en 13 pacientes (18.3%) que requirieron manejo endoscópico, con éxito en el 100% de los casos; en lo referente a las complicaciones, durante el procedimiento e inmediatas, no se reportó ninguna en el total de estudios. (Tabla 1)

En cuanto a los hallazgos endoscópicos, en 58 pacientes (81.7%) se describieron como causa probable de la hemorragia, la enfermedad diverticular en 38 pacientes

**Tabla 1.** Características de la población

Variable	Resultados
Sexo	
– Masculino	33 (46.5%)
– Femenino	38 (53.5%)
Edad*	70 (63-77)
Comorbilidades	
– HAS	34 (47.9%)
– DM	14 (19.7%)
– Dislipidemia	9 (12.7%)
– Cáncer	4 (5.6%)
–	8 (11.3%)
Indicación de estudio	
– HTDB AC	40 (56.3%)
– HTDB IN	31 (43.7%)
Leucocitos	6260 (3420-24130)
Hb	12.3±3.5
HTCO	38.4±9.98
VCM	92.1±6.6
HCM	29±2.1
PLT x10 <sup>3</sup>	281.3±109.6
TP	12.6±2.71
TPT	30.2±8.6
INR	1.0 (0.9-1.9)
ALB	4.1 (1.6-4.7)

\*.- Mediana con percentiles 25 y 75; HAS.- Hipertensión arterial sistémica  
 DM.- Diabetes mellitus HTDB AC.- Hemorragia de tubo digestivo bajo activo; HTDB IN.- Hemorragia de tubo digestivo bajo inactivo.

(53.5%), seguido por pólipos (22.5%), enfermedad hemorroidal (14.1%) y proctopatía post radiación (11.3%), entre otras de menor frecuencia. (Tabla 2)

Al realizar un análisis de las diferencias entre sexos, no hay diferencias en la frecuencia de presentación de dichas patologías; los tres hallazgos más frecuentes fueron: enfermedad diverticular con 51.5% en hombres y 5.3% en mujeres con una  $p=0.81$ ; pólipos 18.3% y 26.3%,  $p=0.57$ ; enfermedad hemorroidal 15.2% 13.2%,  $p=1$ . (Tabla 3)

## Discusión

La hemorragia gastrointestinal baja afecta predominantemente a pacientes de edad avanzada y es más común en pacientes del sexo masculino de acuerdo a la literatura descrita internacionalmente (1,6,8); sine embargo en nuestra población solo el 38.5% de los pacientes con dicho diagnóstico corresponden a pacientes de 60 años o más y se presentó en un 53.5%

**Tabla 2.** Hallazgos en colonoscopia

Variable	Resultados
Causa probable	58 (81.7%)
Pólips	16 (22.5%)
Enfermedad diverticular	38 (53.5%)
Enfermedad hemorroidal	10 (14.1%)
Proctopatía post radiación	8 (11.3%)
Adenocarcinoma	3 (4.2%)
Úlcera	3 (4.2%)
Telangiectasia	2 (2.8%)
Hemangiomas	1 (1.4%)
Estenosis	2 (2.8%)

**Tabla 3.** Diferencias en hallazgos de acuerdo con el sexo

Variable	Masculino	Femenino	p
Pólips	6 (18.3%)	10 (26.3%)	0.57
PCI	5 (15.2%)	4 (10.5%)	0.72
PCD	3 (9.1%)	6 (15.8%)	0.48
Enfermedad Diverticular	17 (51.5%)	21 (55.3%)	0.81
Enfermedad Hemorroidal	5 (15.2%)	5 (13.2%)	1
Proctopatía postradiación	6 (18.2%)	2 (5.3%)	0.13
CCR	1 (3%)	2 (5.3%)	1
Estenosis	0 (0%)	2 (5.3%)	0.49
Úlceras	2 (6.1%)	1 (2.6%)	0.59
Angiectasias	2 (6.1%)	0 (0%)	0.21
Hemangiomas	1 (3%)	0 (0%)	0.46

PCI.- Pólips en colon izquierdo; PCD.- Pólips en colon derecho; CCR.- Cáncer colorrectal

en mujeres; esto ultimo sin una diferencia estadísticamente significativa.

La distribución de la patología por edad refleja las causas más comunes de LGIB que tienden a ocurrir con el envejecimiento siendo las más comunes la diverticulitis, colitis isquémica, angiodisplasia (4), en nuestra población las tres principales causas fueron: enfermedad diverticular en 38 pacientes (53.5%), seguido por pólipos (22.5%), enfermedad hemorroidal (14.1%). La frecuencia de comorbilidades se reporta al

menos 70% de los pacientes ancianos que presentan LGIB (4,5), y en nuestro estudio se encontró en el 47.9% [hipertensión arterial sistémica (19.7%), Diabetes mellitus tipo 2 (12.7%) y las neoplasias malignas (11.3%)].

La presentación clínica con escasez de síntomas en este grupo de pacientes, los factores de riesgo propios de la edad, las comorbilidades y el uso de antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, y antiinflamatorios, convierten a esta patología en un reto clínico. En nuestra población de e estudio se logró un éxito del 100% en pacientes que presentaron hemorragia activa al momento del estudio, siendo el 18.3% de todos los casos, con un índice de complicaciones nulo, tanto en lo referido a la sedación y al procedimiento. La importancia, además de el tratamiento oportuno de hemorragia activa es, sin duda, la posibilidad de realizar diagnóstico oportuno para tratamiento adecuado de las patologías encontradas, así como ajuste de manejo farmacológico de los comórbidos que presentaron los pacientes.

## Conclusión

La hemorragia de tubo digestivo bajo es una patología frecuente entre pacientes de la tercera edad, las principales causas en nuestros pacientes son similares con las descritas en la literatura mundial, prevaleciendo la enfermedad diverticular como la más común en ambos sexos; no existen diferencias en las causas de LGIB con respecto al sexo. Es necesario realizar un estudio más extenso y con una muestra mayor para obtener resultados concluyentes para nuestra población.

## Referencias

1. Louis M. Wong Kee Song, Todd H. Baron. Endoscopic Management of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. Am J Gastroenterol 2008; 103:1881–1887.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Censos y Conteos de Población y Vivienda, Encuesta Intercensal 2015; México: INEGI; 2015. Disponible <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>.
3. Organización Mundial de la Salud; Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
4. Lisa L. Strate. Lower GI Bleeding: Epidemiology and Diagnosis. Gastroenterol Clin N Am 34 (2005) 643–664.
5. Marco Vincenzo Lentia, Luca Pasinab, Sara Cococcia, REPOSI Investigators. Mortality rate and risk factors for gastrointestinal bleeding in elderly patients. European Journal of Internal Medicine 003 (2018).
6. Strate LL, Gralnek IM. ACG Clinical Guideline: Management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding. Am J Gastroenterol 2016; 111: 459 – 474.
7. Gary R. Zuckerman, Chandra Prakash. Acute Lower Intestinal Bleeding. Gastrointestinal Endoscopy 1998; 48 (6) 606 – 616.
8. Kathryn Oakland, Jennifer Isherwood, Conor Lahiff, et al. Diagnostic and therapeutic treatment modalities for acute lower gastrointestinal bleeding: a systematic review. Endoscopy International Open 2017; 05: E959–E973.