

**ASOCIACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y COMORBILIDADES  
CON LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON  
HEMORRAGIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS  
REMITIDOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN  
MAGANGUÉ (BOL, CO) ENTRE ENERO DE 2020 Y  
DICIEMBRE DE 2022**

**Nombres y apellidos**

**LUIS CARLOS OROZCO MONTOYA**

**Código estudiantil: 2016114074811**

**JUAN GABRIEL MARQUEZ MORALES**

**Código estudiantil: 2019214416578**

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

**Tutor(es):**

**WILLIAM ARTURO PEÑA VARGAS**

**MD | INTERNISTA | NEFROLOGO**

**HENRY J GONZALEZ-TORRES**

**Bio | Spc App Stat | MSc Bio (GenPop) | PhD (c) BioMed**

## RESUMEN

El sangrado gastrointestinal superior, conocido como hemorragias de vías digestivas altas (HVDA) es una afección potencialmente grave caracterizada por la pérdida de sangre en el tracto gastrointestinal superior, incluidos el esófago, el estómago y el duodeno.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre características sociodemográficas, clínicas y comorbilidades con el desenlace de mortalidad en pacientes con HVDA que ingresaron por urgencia y fueron remitidos a la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) de una Institución Prestadora de Salud de Magangué (Bol, CO) entre Enero del 2020 a Diciembre de 2022.

**Metodología:** Se presenta un estudio analítico de cohortes retrospectivo en la ciudad de Magangué (Bol, CO). Se realizó un censo los pacientes mayores de 18 años que llegaron a la Urgencia por HVDA y que fueron remitidos a la UCI. Las variables cuantitativas se presentaron como medianas junto con sus rangos intercuartílicos y las categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar las medianas entre los grupos (fallecidos vs sobrevivientes) en función del desenlace. Así mismo se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba de Fisher y una regresión logística multivariada. Se consideró un valor de  $p < 0.05$  para significancia estadística. El software estadístico utilizado en este estudio fue R-CRAN versión 4.3.0.

**Resultados:** Se incluyeron 120 pacientes con HVDA en UCI, de los cuales el 65% fallecieron y el 35% sobrevivieron. La edad promedio fue de  $61,9 \pm 22,7$  años, con el 75% de los pacientes mayores de 47 años. El tiempo promedio de estancia en UCI fue de  $8,5 \pm 4,2$  días. Los trastornos metabólicos más frecuentes fueron dislipidemia, obesidad e hipoglicemia. La edad se asoció significativamente con el desenlace de los pacientes, siendo mayor en los fallecidos ( $67,8 \pm 21$  vs  $52,6 \pm 17,9$ ,  $p < 0.006$ ). No hubo diferencias significativas en la frecuencia de comorbilidades por sistema según el desenlace. En el análisis de regresión logística, se encontró que los pacientes mayores de 80 años tenían 30 veces más probabilidades de fallecer en comparación con los pacientes más jóvenes.

**Conclusión:** La edad fue un factor determinante con el desenlace de los pacientes, siendo mayor en los fallecidos.

**Palabras clave:** Hemorragia de vías digestivas, Adulto mayor; Hematemesis; Unidad de Cuidados Intensivos

## ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding, known as upper gastrointestinal bleeding (UGIB), is a potentially serious condition characterized by blood loss in the upper gastrointestinal tract, including the esophagus, stomach, and duodenum.

**Objective:** To evaluate the association between sociodemographic, clinical, and comorbidity characteristics with the outcome of mortality in patients with UGIB admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of a Healthcare Provider Institution in Magangué (Bol, CO) between January 2020 and December 2022.

**Methodology:** A retrospective cohort analytical study was conducted in the city of Magangué (Bol, CO). A census was carried out on patients over 18 years of age who arrived at the Emergency Department with UGIB and were referred to the ICU. Quantitative variables were presented as medians with their interquartile ranges, and categorical variables were described using absolute and relative frequencies. The Mann-Whitney test was used to compare the medians between the groups (deceased vs. survivors) based on the outcome. Chi-square or Fisher's exact test and multivariate logistic regression were also used. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant. The statistical software used in this study was R-CRAN version 4.3.0.

**Results:** A total of 120 patients with UGIB in the ICU were included, of whom 65% died and 35% survived. The average age was  $61.9 \pm 22.7$  years, with 75% of patients over 47 years old. The average length of stay in the ICU was  $8.5 \pm 4.2$  days. The most frequent metabolic disorders were dyslipidemia, obesity, and hypoglycemia. Age was significantly associated with the outcome of the patients, being higher in the deceased group ( $67.8 \pm 21$  vs.  $52.6 \pm 17.9$ ,  $p < 0.006$ ). There were no significant differences in the frequency of comorbidities by system according to the outcome. In the logistic regression analysis, it was found that patients over 80 years old were 30 times more likely to die compared to younger patients.

**Conclusion:** Age was a determining factor in the outcome of the patients, being higher in the deceased group.

**Keywords:** Gastrointestinal bleeding, Elderly; Hematemesis; Intensive Care Unit.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Sánchez M, Miró Andreu O, Coll-Vinent Puig B. Las hemorragias. *Med Integr.* 2000;36(6):203–10.
2. Scheie HG. American College of Surgeons. *Arch Ophthalmol.* 1973;89(6):530.
3. Chuecas Jofre JA, Torres T, Cabezas G, Lara Hernández B. Hemorragia digestiva alta. *ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas.* 2019 Sep;44(3):24–34.
4. Enríquez A, Baranchuk A, Corbalán R. Manejo de hemorragia asociada a anticoagulantes orales directos: estado actual de las estrategias de reversión. *Rev Med Chil.* 2019;147(1):73–82.
5. Rausell JJ, Tobaruela M, Cánovas G, Basilio RPMS, Morales H, Murcia M. Gastrointestinal bleeding and potentially inappropriate medication by NSAIDs Los antiinflamatorios no esteroideos ( AINE ) son medicamentos muy utilizados. 2018;92:1–9.
6. Dorelo R, Méndez D, Oricchio M, Olano C. Anemia y patología digestiva. *An la Fac Med.* 2021;8(1):0–3.
7. Cañadas Garrido RA. Rendimiento de las pruebas diagnósticas en el sangrado del intestino delgado. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2020 Jul;35(2):154–8.
8. Chimbaco Bonilla DF, Leal Cardoso MA, González Suárez JP, Caviedes Pérez G. Factores relacionados a hemorragia gastrointestinal alta en pacientes de la unidad de cuidados intensivos pese a la profilaxis. *Rev Médica Risaralda.* 2018;20(1):9–13.
9. Bañares R, Ripoll C, Moreira VF, López A, Román S. ¿QUÉ SON LAS VARICES ESOFÁGICAS? *Varices esofágicas. REV ESP ENFERM DIG.* 2004;96:2004.
10. Villena EZ. Várices esofagogástricas. *Acta méd Peru.* 2007;24(1):47–52.
11. Hernández R. FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. 2011;1–18.

12. Valdivia Roldán M. Gastritis y Gastropatías. Rev Gastroenterol Peru. 2011;31(1):38–48.
13. Alonso Aguirre P. Hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Española Enfermedades Dig. 2014 Jan;106(1):63–63.
14. García Pérez B, García Paredes R, Vargas Acosta Á, Belchí Segura E, Ortiz Sanchez ML, Carballo Álvarez F. The endoscopic picture of upper digestive hemorrhages secondary to stromal tumors (GIST): Report of two cases. Rev Española Enfermedades Dig. 2012 Jan;104(1):35–6.
15. S. J. Blanco Blasco, F. Guspí Sáiz, E. Baeta Capellera E, Carbajo Ferré, M. Abelló Sala D del CD. Diagnóstico y tratamiento de una malformación vascular yeyunal, mediante laparoscopia. Vol. 97, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Sant Joan. Reus, Tarragona. Universidad Rovira y Virgili. 2005.
16. Martínez-Murillo C, Carlos C, Murillo M. Enfermedad de von Willebrand. El reto en el diagnóstico y el tratamiento. Rev Hematol Mex 2018 abril-junio. 2018;19(2):61–72.
17. , et al. Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018;36(2):85–93.
18. Wikman-Jorgensen P, López-Calleja E, Safont-Gasó P, Matarranz-del-Amo M, Andrés-Navarro R, Merino-Sánchez J. Antiagregation and anticoagulation, relationship with upper gastrointestinal bleeding. Rev Española Enfermedades Dig. 2011 Jul;103(7):360–5.
19. Garrido A, Márquez JL, Guerrero FJ, Pizarro MA, Leo E, Giráldez A. Transfusion requirements in patients with gastrointestinal bleeding: a study in a Blood Unit at a referral hospital. Rev Española Enfermedades Dig. 2006;98(10):760–5.
20. V EG. Uso de hemoderivados en hemorragia digestiva. Gastroenterol latinoam. 2013;24:116–8.
21. Medina Torres DE, Otero Regino W, Otero Ramos ER. Requerimiento de hemostasia endoscópica en pacientes de una unidad de cuidado intensivo con hemorragia de vías digestivas altas. Rev Colomb Gastroenterol. 2019

Dec;34(4):356–63.

22. Martínez Salinas GA, Figueroa Navarro PP, Toro Perez JI, García Carrasco C, Csendes Juhasz A. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir (Mex)*. 2021 Nov;73(6).
23. BARRIOS JH, SALAZAR FG, CUBILLOS AV. ETIOLOGIA, RIESGO DE RESANGRADO Y SEVERIDAD CLINICA DE LA HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO ENTRE OCTUBRE DEL 2008 Y MARZO DEL 2009. *Univ SURCOLOMBIANA Fac SALUD PROGRAMA Med*. 2011;
24. Mosquera J. Develando lo que dicen sobre raza y etnia las revistas de salud pública de Colombia. *Rev CS*. 2015;(16):109–29.
25. Raúl C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Artículo opinión *Med Crit*. 2017;31(3):171–3.
26. Faria JMS, Pontífice-Sousa P, Gomes MJP. Comfort care of the patient in intensive care - an integrative review. *Enferm Glob*. 2018;17(2):503–14.
27. Moreno Sasig NG, Vélez Muentes JR, Campuzano Franco MA, Zambrano Córdova JR, Vera Pinargote RG. Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *Recimundo*. 2021;5(3):278–92.
28. De La Calle Reviriego B. Ventilación mecánica. *Rev Clin Esp*. 1997;197(SUPPL. 4):13–24.
29. Hernandez-Gonzalez G, Salgado J. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Rev Científica Cienc Médica*. 2016;19(2):43–7.
30. Corzo Maldonado MA, Guzmán Rojas P, Bravo Paredes EA, Gallegos López RC, Huerta Mercado-Tenorio J, Surco Ochoa Y, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público. Estudio caso control. *Rev Gastroenterol Peru*. 2013;33(3):223–9.
31. R SDO, C ER. Hemorragia de vías digestivas altas. 2014;140–7.
32. Fernandez-ruiz M, Vale JM guerra vales. comorbilidad digestiva y hepatica en la EPOC. p. 7.



33. Cuartas-Agudelo, Yuban Sebastian, & Martínez-Sánchez, Lina María. (2020). Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Medicas UIS*, 33(3), 9-20. Epub October 30, 2020. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020001>