

HEMORRAGIA DIGESTIVA EN LA ALTURA

Dr. Federico Aliaga A.

Facultad de Medicina U.M.S.A.

Instituto Boliviano de Biología de Altura

Palabras Claves: Gastritis Hemorrágica - Patron Histológico de Mucosa Gástrica de Altura

Los habitantes de las áreas geográficas que están por encima de los 3.500 metros sobre el nivel del mar, sufren una serie de modificaciones, alteraciones y adaptaciones en su organismo que se manifiestan con caracteres muy peculiares.

Debido a la disminución parcial del oxígeno, consecuencia de la menor presión barométrica, el habitante de estas regiones, en un fenómeno de adaptación a la hipoxia, amplía su caja torácica y aumenta el número de eritrocitos. Así las cifras normales del hombre del Ande se elevan entre 5.500.000 a 6.200.000 glóbulos rojos; siendo la hemoglobina alrededor de 18 gramos y el hematocrito de 50 a 55%.

Hemos pensado que la altura, así como influye sobre el Sistema Respiratorio, Cardio-vascular, Hematológico etc., podría influir sobre el Aparato Digestivo, especialmente el estómago y por lo tanto sobre la digestión.

Un aspecto que desde hacen muchos años nos llama la atención, es que las hemorragias digestivas en la altura son muy frecuentes, al igual que los trastornos dispépticos relacionados con la dispepsia postprandial, es decir pesadéz epigástrica, eructos, regurgitación, meteorismo, flatulencia etc., síntomas que se atenúan o desaparecen a menores altitudes (valles o trópicos) o a nivel del mar.

Todos estos hechos y especialmente el haber encontrado que la incidencia de la Gastritis Hemorrágica en nuestro medio es muy frecuente, nos ha llevado al estudio de

las características clínicas, endoscópicas e histológicas de la mucosa gástrica en habitantes que permanentemente viven a una altura de 3.600 metros (Ciudad de La Paz) y a 4.800 metros (Empresa Minera "Chorolque").

Se ha efectuado un estudio gastroscópico sobre 527 endoscopías realizadas en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz durante los años 1977 y 1978, demostrándose que la causa más frecuente de Hemorragia Digestiva es debida a Gastritis Aguda Erosiva seguida inmediatamente por la úlcera gastroduodenal.

Analizando las causas desencadenantes, se menciona en primer lugar la ingestión aguda de alcohol, luego drogas derivadas de la fenilbutazona y aspirina; se menciona igualmente algunas costumbres del pueblo y recetas caseras para "cortar" la gripe y los resfriados como una causa importante de G.A.E., especialmente en los meses fríos de invierno (Mayo, Junio, Julio) donde las cifras de sangramiento digestivo son muy elevadas.

Las características clínicas de la Gastritis hemorrágica en la altura son las siguientes: 1.- Es una hemorragia de mediana o grave intensidad, 2.- Predomina la hematemesis sobre la melena, 3.- Para espontáneamente, 4.- No es recidivante, 5.- Tiene mínima mortalidad (En el estudio presentado no se registra ningún óbito). Es más frecuente en el sexo masculino y tiene mayor incidencia en gente joven de 20 a 40 años.

Del estudio y observación de las fotografías endoscópicas se establece que la mucosa

sa sangra difusamente, en napa; apreciándose claramente la hemorragia submucosa en forma de pequeñas manchas dispuestas a la manera de erupción sarampionosa, alternando con sufusiones y fino punteado; además de apreciarse edema y congestión de toda la mucosa.

Como causa predisponente, pensamos que existe cierta labilidad de la mucosa gástrica, debida probablemente a alteraciones de tipo circulatorio visceral que modificarían su resistencia en las grandes alturas. Sería pues muy importante, en la patogenia de la gastritis aguda hemorrágica en la altura, considerar las alteraciones de la microcirculación en la pared gástrica, ya que debida a esta alteración, se presentaría isquemia, congestión e hipoxia que aumentaría la permeabilidad capilar, desorganizándose, finalmente, la barrera mucosa. La secreción clorhidropéptica actuaría sobre este terreno como coadyuvante de las lesiones agudas.

Esta suposición nos ha llevado a practicar un estudio preliminar sobre las características histopatológicas de la mucosa gástrica en la Mina "Chorolque" situada a 4.800 metros s.n.m.

Se ha practicado estudio endoscópico y toma de tres muestras de biopsia de mucosa gástrica en 30 personas, trabajadores todos de la Empresa, tanto de interior mina como de superficie y con residencia de 3 a 25 años. No se ha hecho una selección; los pacientes han sido tomados al azar. Entre sus antecedentes patológicos figuran 9 con poliglobulia, 6 con sílico-tuberculosis, 5 con hemorragia digestiva alta, 7 sin antecedentes y el resto con sintomatología variada, como epigastralgia, ardor epigástrico, pirosis, pesadéz post-prandial, meteorismo, etc. La edad de los examinados fluctúa entre los 20 y 50, estando comprendidos la mayoría (86%) entre 20 y 34 años de edad. Se ha tomado en cuenta la ingestión alcohólica y la masticación de hojas de coca. El grupo étnico a que pertenecen es el Quechua (56%) y mestizo (44%).

Dieciseis (16) pacientes presentaron las siguientes características endoscópicas de la mucosa gástrica: Pliegues gruesos, edematosos y congestivos. Fino punteado hemorrágico submucoso. Presencia de fibrina y moco en cantidad adherido a la mucosa. Mucosa de color rosado intenso; en algunos casos, especialmente la parte alta del estómago,

cianótica. Fragilidad de la mucosa; al contacto lateral de la pinza de biopsia, sangra fácilmente. En 14 pacientes la mucosa gástrica fue de apariencia endoscópica normal.

Se procesaron las 90 muestras de biopsia y se realizó el respectivo estudio histopatológico, hallándose en 19 pacientes (66.3%) los siguientes datos: Cierta grado de inflamación crónica con levé incremento de infiltrado linfo-plasmocitario. Ligero edema subepitelial. Focos de hemorragia discreta, especialmente debajo del epitelio de revestimiento. Capilares mucosos dilatados, conteniendo numerosos eritrocitos en su lúmen. Atrofia moderada de las glándulas gástricas, con disminución manifiesta de células oxínticas. En 11 pacientes (33.6%) la mucosa fue, histológicamente normal.

RESUMEN

En resumen podemos afirmar que la hemorragia digestiva en la altura es muy frecuente; ocupando el primer lugar, la Gastritis aguda erosiva y en segundo la úlcera gastroduodenal.

Las causas desencadenantes serían la ingestión aguda de alcohol, las drogas y los hábitos (recetas caseras) de la población.

Entre las causas predisponentes podemos citar: labilidad de la mucosa gástrica, edema y congestión de la misma y gastritis crónica atrófica.

COLOFON

" El hombre ha desarrollado sus nucleos vitales buscando fundamentalmente los llanos y esto ha hecho que la fisiología y la anatomía que describe las características dinámicas y estructurales de su vida, estén basadas en observaciones a nivel del mar".

" Es obvio que otro sería el caso si los primeros habitantes de la tierra hubieran encontrado más cómodo instalarse en las zonas de montañas y ser la excepción el alcanzar el llano".

Arias Stella - La Prensa Médica Mexicana, 1970

N O T A. Este es un trabajo preliminar que inicia en Bolivia el estudio de la patología digestiva en las grandes alturas.