

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

TITULO: Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura de enero 2018 a diciembre 2019

Para Optar: El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Bach. Meza Cancho, Kevin Edgardo

Asesor: Dr. Cortez Orellana, Santiago Angel

Línea De Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha De Inicio: 17 de abril Del 2021

Fecha De Culminación: 31 de abril Del 2022

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por iluminar todo el camino de mi formación profesional. A mis padres por el apoyo incondicional, comprensión, y amor infinito.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Ramiro Prialé Prialé–
Huancayo por la prestación de sus servicios y
brindarme la información necesaria para la
elaboración de este trabajo.

A la Universidad Peruana Los Andes por
brindarme los conocimientos necesarios para
poder haber concluido esta investigación.

INTRODUCCION

La Hemorragia digestiva alta se produce por la ruptura de várices esofágicas y es una emergencia médica siendo muy importante instaurar rápidamente el tratamiento y a pesar de todos los avances tanto en la prevención y tratamiento aún presenta un riesgo vital importante que compromete la integridad física de los pacientes ¹.

Hoy en día, el tratamiento de emergencia más efectiva para esta patología es el procedimiento endoscópico y cada año, esta técnica va mejorando y está dando resultados favorables para la recuperación y pronóstico del paciente. Un ejemplo de lo dicho, la esclerosis endoscópica con diferentes compuestos derivados del alcohol, es reemplazado por la endoligadura endoscópica esofágica con bandas elásticas en cuadros de várices esofágicas, así como esclerosis endoscópica con cianocrilato. Pero es importante señalar, hasta ahora, las ventajas y los daños producidos por esta terapéutica sigue siendo controversial, y todavía no hay consenso en determinar cuál es el mejor tratamiento¹.

La finalidad de la presente investigación es ayudar a los profesionales de la salud a considerar que el tratamiento con endoligadura de várices esofágicas (ELVE) o implementar como medida profiláctica el uso propranolol en casos de várices esofágicas en pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé de la ciudad de Huancayo durante el periodo 2018 a 2019.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INTRODUCCION	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	16
1.4.1 Social	16
1.4.2 Teórica.....	17

1.4.3 Metodológica	17
1.5 OBJETIVOS	18
1.5.1 Objetivo general.....	18
1.5.2 Objetivo Especifico	18
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales:	22
2.2 Bases Teóricas o Científicas	23
2.2.1 Várices esofágicas	23
2.2.2 Clasificación.....	23
2.2.3 Factores de Riesgo	24
2.2.4 Fisiopatología.....	25
2.2.5 Epidemiología.....	26
2.2.6 Causas	27
2.2.7 Diagnóstico	27
2.2.7 Tratamiento.....	27
2.2.9 Terapia Farmacológica	28

2.2.10 Tratamiento Endoscópico	28
2.3 Marco Conceptual:	29
CAPITULO III	32
HIPOTESIS	32
3.1. Hipótesis General:	32
3.2. Hipótesis Específica:	32
3.3. Variables:	31
CAPITULO IV	34
METODOLOGÍA	34
4.1 Método de Investigación	34
4.2 Tipo de Investigación	34
4.3 Nivel de Investigación	34
4.4 Diseño De Investigación.....	35
4.5. Población y Muestra	35
4.6 Tecnicas e Instrumento de Recoleccion de Datos.....	37
4.7 Tecnicas de Procesamiento y Analisis de datos	38
4.8 Aspectos Éticos de la Investigación:	38
CAPITULO V	40
RESULTADOS	40

5.1 Descripción de los resultados.....	40
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	55

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Comparación entre ELVE versus Propranolol en la prevención del sangrado en pacientes con várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.....	40
Tabla 2. Distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.....	41
Tabla 3. Comparación del tratamiento de ELVE versus Propranolol de los pacientes con várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.....	42
Tabla 4. Comparación entre ELVE versus Propranolol en casos de resangrado en pacientes con varices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019... ..	42
Tabla 5. Factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol y ELVE del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.. ..	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tratamiento más eficaz para prevenir el sangrado por várices esofágicas entre la Endoligadura de várices esofágicas (ELVE) versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

Método y materiales: El estudio es de tipo observacional, transversal, descriptivo, de campo, retrospectivo y comparativo por medio de revisión de 165 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de varices esofágicas comparando el tratamiento de profilaxis primaria con propranolol y ELVE, mediante una ficha de recolección de datos.

Resultados: Se incluyeron 165 (100,00%) pacientes; De los cuales se demostró que tras el tratamiento con ELVE sangraron (19,81%) y con propranolol (71,19%). Además, predominó el género masculino (53,33%), siendo la ELVE como tratamiento (64,24%). También se pudo ver que los pacientes tratados con Propranolol re sangraban con mayor frecuencia (67.80%) en comparación a la ELVE (15,09%). Respecto a los factores de riesgo encontrados se vió que el uso de AINES (22,27%) fue el de mayor importancia.

Conclusiones: El uso de ELVE es significativamente efectiva frente al uso de profilaxis primaria por propranolol en el tratamiento para las varices esofágicas.

Palabras clave: Varices esofágicas, ELVE, Propranolol, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the most effective treatment to prevent bleeding from esophageal varices between Endoligation of esophageal varices (ELVE) versus primary prophylaxis with propranolol in patients of the "Ramiro Prialé Prialé" National Hospital during the period January 2018 to December 2019. **Method and materials:** The study is observational, cross-sectional, descriptive, field, retrospective and comparative by reviewing 165 medical records of patients diagnosed with esophageal varices, comparing primary prophylaxis treatment with propranolol and ELVE, through a file. data collection. **Results:** 165 (100.00%) patients were included; From which it can be deduced that after treatment with ELVE they bled (19.81%) and with propranolol (71.19%). In addition, the male gender predominated (53.33%), with ELVE as treatment (64.24%). It was also possible to see that patients treated with propranolol rebled more frequently (67.80%) compared to ELVE (15.09%). Regarding the risk factors found, it was seen that the use of NSAIDs (22.27%) was the most important. **Conclusions:** The use of ELVE is significantly effective compared to the use of primary prophylaxis by propranolol in the treatment of esophageal varices.

Key words: Esophageal varices, ELVE, Propranolol, Risk factors.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las varices son dilataciones tortuosas de las venas las cuales se pueden presentar en cualquier nivel, y el tubo digestivo no está exento de padecerla, siendo más frecuente en el tercio distal del esófago. A nivel digestivo su frecuencia varía de un 30% a 70% en pacientes con cuadro de cirrosis y un 9% al 36% de los pacientes presentan várices esofágico de “alto riesgo”. En pacientes cirróticos, las várices esofágicas se manifiestan con una tasa anual del 5% a 8%, con riesgo de sangrado del 1% a 2% de los casos².

Los pacientes con várices esofágicas, no todos, tienen riesgos de padecer hemorragias. Estudios científicos mencionan que se ha logrado identificar factores condicionantes que aumentan el riesgo de padecerla. Alguno de estos factores de riesgo son: el alcoholismo, cirrosis hepática, coagulopatías entre otras; cabe indicar

que también juega un papel importante el diámetro del endoscopio ya que es directamente proporcional al riesgo de sangrado.

Dentro de los tratamientos para una emergencia por ruptura de várices esofágicas, hasta la fecha, el procedimiento endoscópico sigue siendo el más efectivo, por ende, está dando resultados favorables para la recuperación y pronóstico del paciente. Un ejemplo de lo dicho, la esclerosis endoscópica con diferentes compuestos derivados del alcohol, es reemplazado por la endoligadura endoscópica esofágica con bandas elásticas en cuadros de várices esofágicas, así como esclerosis endoscópica con cianocrilato. Pero es importante señalar, hasta ahora, las ventajas y los daños producidos por esta terapéutica ya que sigue siendo controversial¹.

Es lamentable que en la ciudad de Huancayo ni a nivel de la región del centro de nuestro país, no se logre encontrar estudios científicos sobre cuál es el tratamiento de elección para prevenir hemorragia esofágica por ruptura de várices esofágica: por lo expuesto, el objetivo de mi trabajo de investigación es determinar una comparación del tratamiento por ELVE versus la profilaxis primaria con propanolol en un hospital de altura durante el periodo 2018 a 2019 con la finalidad de ayudar a elegir el tratamiento adecuado para estos pacientes.

Para realizar este trabajo de investigación, se elaboró una ficha para la recolección de datos de las historias clínicas. La hemorragia producida por ruptura de várices esofágicas es un problema para la Salud pública, por lo que creo que a mayor conocimiento sobre esta patología que está basado en bibliografías

científicas actuales nos podría ayudar a implementar medidas sanitarias que van a contribuir a obtener un mejor resultado posterior a la terapéutica que se instaura a esta enfermedad y también ofrecer a nuestro paciente una mejor calidad de vida.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

a. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el departamento de Gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, ubicada en el distrito del Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

b. Delimitación Temporal

Para la recolección de datos obtenidos de las historias clínicas, esta investigación se realizó durante el periodo comprendido entre el mes de enero del 2018 a diciembre del 2019.

c. Delimitación del Contenido

Para la presente investigación se efectuó un estudio comparativo entre el tratamiento de las várices esofágicas por ELVE versus profilaxis primaria con propranolol en un hospital de altura durante el periodo de enero 2018 a diciembre 2019 el cual se ha medido a través de la prevención de las hemorragias de várices esofágicas.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

- ¿Cuál es el tratamiento más eficaz para prevenir el sangrado por várices esofágicas entre la ELVE versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?
- ¿Cuál de los tratamientos fue más usado entre la ELVE vs. Propranolol en los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?
- ¿Cuál de los tratamientos está más asociado a resangrado en los pacientes con várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol y ELVE del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Social

El presente trabajo de investigación ayudará a que el profesional especializado pueda tomar una mejor decisión en la elección del tratamiento para evitar el primer sangrado en lo que concierne a las várices esofágicas que fueron diagnosticadas por endoscopia digestiva alta realizadas en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, a través de la comparación de la Endoligadura para várices esofágicas (ELVE) versus el uso de la profilaxis primaria con propranolol.

Este estudio puede ser utilizado por las diferentes instituciones públicas y privadas de nuestra región para poder así definir un tratamiento estándar y además, fomentar el uso de esta ya que nuestra región presenta un alto índice de casos de cirrosis hepática y así podamos lograr la reducción de muertes por hemorragias digestivas altas de causa variceal en pacientes cirróticos.

Con la estandarización de un método terapéutico se tendría mayor acceso a estos, ya que la mayoría de instituciones regionales contarían con dichos tratamientos; por ende, el tiempo de atención y la accesibilidad para los pacientes serían más rápidos y accesibles evitando de este modo posibles complicaciones y muertes.

Además, este estudio es uno de los primeros realizados en un hospital de altura lo que podría facilitar estudios posteriores a la misma altitud sobre el nivel del mar para poder incrementar el conocimiento respecto a esta patología

como los métodos terapéuticos, y así, utilizar sus hallazgos en favor de la población.

1.4.2 Teórica

El conocimiento del tratamiento de várices esofágicas es muy importante ya que evitaría reingresos a los servicios de emergencias de los hospitales, así como sus complicaciones; además, es importante que el paciente debe conocer su enfermedad y el tratamiento que debe cumplir con el objetivo de mejorar el estilo de vida y elevar la sobrevida de los mismos. Así también, al encontrarse un método terapéutico establecido, este podría favorecer económicamente a las instituciones públicas y privadas ya que se manejaría de una misma forma a la mayoría de pacientes y esto favorecería a la adquisición de materiales estandarizados de manera continua y a bajos costos.

Por lo explicado, mi trabajo de investigación va a permitir obtener una visión actualizada sobre el tema ya que está basada en artículos científicos actuales sobre tratamientos de esta patología y a su vez, servirá de referencia para futuros trabajos científicos.

1.4.3 Metodológica

Para poder cumplir con los objetivos mencionados y/o planteados, se utilizó técnicas de investigación tales como una ficha para la recolección de datos tras la revisión de las historias clínicas. Por otro lado, se deja elaborado un registro válido y confiable que permitirá de guía para que futuras investigaciones puedan utilizarlo y así poder realizar comparaciones bajo un estándar previo o un mismo registro de medida.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el tratamiento más eficaz para prevenir el sangrado por várices esofágicas entre la ELVE versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

1.5.2 Objetivo Especifico

- Identificar la distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género, en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.
- Identificar cuál de los tratamientos fue más usado entre la ELVE v.s Propranolol en los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019
- Identificar cuál de los tratamientos está más asociado a resangrado en los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.
- Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol y

ELVE del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Sanchez, D. et al (2005) concluyeron que la utilización del propranolol más 5-mononitrato de isosorbide logra tener mayor influencia, por lo que recomiendan utilizar como medida preventiva en la prevención de la hipertensión portal de pacientes cirróticos³.

Miñana, C. (2006) concluye que el tratamiento combinado con fármacos como el nadolol y el 5-mononitrato de isosorbide tiene mayor eficacia. Además, previene hemorragia recidivante por várices esofágicas y es más seguro comparado con la ligadura endoscópica, aunque no hay mejoría en la supervivencia del paciente. Así también concluyó que la respuesta hemodinámica disminuye: el riesgo

de sangrado recidivante, el agravamiento de la insuficiencia hepática se agrava y desarrolla complicaciones cirróticas (encefalopatía hepática o ascitis)⁴.

Infante, M. et al (2013) concluyen que al combinar el tratamiento de ELVE con la administración de propranolol, se obtuvo una reducción marcada de la presión portal por ende también de la presión de la circulación portocolateral hasta tal punto de minimizar el riesgo de hemorragias por várices⁵.

Vorobioff, J. (2016) concluye que la terapia endoscópica permite un control inicial del sangrado alrededor de 85-95% de los casos, siendo la ligadura una terapia altamente hemostática con una menor incidencia de efectos colaterales que la escleroterapia, motivo por el cual representa la terapia de primera elección en el sangrado de origen variceal. Menciona además que una combinación de tratamiento farmacológico y endoscópico es significativamente superior a cualquier tratamiento aplicado por de forma individual⁶.

Vera, R. et al (2016) concluyeron de un total de 192 pacientes fueron tratados con profilaxis primaria con propranolol de los cuales 21 pacientes presentaron hemorragia digestiva como primer evento y 171 pacientes no presentaron hemorragias digestivas⁷.

Ronquillo, A. et al (2018) concluyeron que existen factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y AINES que se asociaron al desarrollo de las várices esofágicas, así como de la complicación de los mismos aumentando de esta manera

la mortalidad en este grupo de pacientes, como también se encontró una prevalencia de 65% de los pacientes del género masculino⁸.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Velásquez, C. (2006) en su investigación menciona que la escleroterapia de várices esófago y gástricas (EVE), es la terapia endoscópica de primera elección ya que provoca en un 96% el cese del sangrado y previene la recurrencia en un 10%, mientras que la ELVE es el procedimiento que logra detener el sangrado de várices esofágicas y con menor complicación que la escleroterapia de várices esofágicas. Se menciona, además, que la combinación de la ELVE con la escleroterapia (estudios realizados por Stiegman) generan la obliteración rápida de las várices esofágicas por: a) la ligadura provoca estasis mecánica y b) la escleroterapia provoca daño de la túnica íntima⁹.

Rojas, C. (2013) en su tesis nos menciona que existen dos procedimientos gastroenterológicos para el tratamiento de esta patología: a) con 76.92%, la ligadura es la más utilizadas y b) con 23.08% la escleroterapia. Por otro lado, en cuanto a la evolución de los pacientes, un 82.69% presentaron evolución fue muy favorable, mientras que un 17.31 % tuvo una evolución estacionaria; finalmente, en cuanto a la evolución desfavorable no se registró datos¹⁰.

Parra, V. et al (2013) concluyen que el tratamiento realizado con escleroterapia y fármacos vasoactivas demostró que no son muy efectivas; cabe indicar, hasta la fecha se tomó que el manejo estándar actual elige como primera opción la ELVE para el tratamiento del resangrado de estas¹¹.

Velásquez, V. et al (2016) concluyeron que predominó el género masculino 70% y que la terapia conjunta con endoscopia terapéutica asociado a tratamiento farmacológico obtuvo como resultado el cese de hemorragias, así como el resangrado de las mismas¹².

Rodríguez, O. (2020) concluye que los factores de riesgo para el resangrado temprano en pacientes con varices esofágicas fueron: el tratamiento con ligadura endoscópica, niveles de plaquetas y hemoglobina disminuida, Score MELD, Clasificación Child Pugh, así como pacientes con shock hipovolémico¹³.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Várices esofágicas

Las várices esofágicas son dilataciones anormales de las venas colaterales porto-sistémicas; es decir, son conductos sanguíneos venosos que van a unir circulación venosa portal con la circulación venosa sistémica a nivel del segmento del esófago inferior como complicación de la hipertensión porta².

2.2.2 Clasificación

Para las várices esofágicas, existen varias clasificaciones, siendo la de Paquet la más utilizada por la comunidad médica¹⁴.

- Grado I: Se evidencia una mínima protrusión en la pared esofágica, se caracterizan por ser rectas localizados en un solo cuadrante y con hipervascularización capilar.

- Grado II: Hay presencia de nódulos o cordones con protrusión moderada localizados en dos cuadrantes que son rectos o en forma de rosario de calibre mediano o pequeño.
- Grado III: Las várices van a ocupar tres cuadrantes de aspecto tortuoso, de tamaño grande o mediano que al protruir compromete la mitad de la luz esofágica; se puede apreciar signos de color rojo.
- Grado IV: Las várices se localizan en cuatro cuadrantes, son grandes, gruesos y de aspecto tortuoso ocupando más de la mitad de la luz esofágica y se aprecia signos de color rojo.

2.2.3 Factores de Riesgo

- Aparición de várices

Para la formación de várices esofágicas, un factor de riesgo en su desarrollo es el aumento de la presión de la vena porta por encima de 10 mmHg².

- Progresión de várices esofágicas de pequeñas a grandes
 - Cirrosis alcohólica.
 - Cirrosis descompensada (Child-Pugh B/C).
 - En la endoscopia: Presencia de manchas rojas “aspecto latigazo” (dilataciones longitudinales de vénulas localizadas en la superficie de las várices esofágicas)².

- Episodio inicial de sangrado de várices esofágicas.
 - Várices esofágicas mayores a 5 mm de tamaño: Se aprecia puntos rojizos.
 - Elevación de puntuación CTP o MELD.
 - Consumo permanente de bebidas alcohólicas.
 - Consumo de AINES.
 - Consumo frecuente de tabaco.
 - GPVH alto mayor a 16 mm Hg Coagulopatías².

2.2.4 Fisiopatología

2.2.4.1 Fisiopatología de las varices esofágicas

La consecuencia de la obstrucción del flujo venoso portal es el aumento de su presión y por ende el desarrollo de várices esofágicas. El aumento de la presión portal mayor a 10 mmHg es producido por la circulación colateral hacia las venas sistémicas¹⁴.

Las anastomosis más importantes a nivel de las venas porto-sistémicas se forman entre las venas colaterales gastro-esofágicas que a su vez drenan en la vena ácigos y ésta desemboca en la vena cava superior; este sistema venoso es el responsable de producir una hipertensión portal que puede manifestarse a través de una hemorragia masiva a nivel del tubo digestivo superior¹⁵.

2.2.4.2 Fisiopatología de la hipertensión portal.

Consideramos como hipertensión portal a un conjunto de signos y síntomas clínicos caracterizados por un incremento patológico de la presión hidrostática en el sistema venoso portal que genera la génesis de ramificaciones venosas colaterales que derivan un porcentaje del flujo sanguíneo portal a la circulación sistémica sin pasar por el hígado¹⁶.

Por ende, se define como hipertensión portal al aumento del gradiente de presión portal por encima de su valor normal de 5 mmHg.

2.2.4.3 Teorías de rotura de várices esofágicas

Hasta la fecha se desconoce el mecanismo por el cual se produce la rotura de las várices esofágicas, pero nos explica la “Teoría de la explosión” que el aumento progresivo del flujo y la presión hidrostática del vaso sanguíneo puede provocar aumento y adelgazamiento de la pared del vaso varicoso; por otro lado, se apreció en pacientes que presentaron episodios anteriores de sangrado varicoso esofágicos, la presión en estos segmentos es mayor que en los que no lo hicieron¹³.

2.2.5 Epidemiología

La localización más frecuente para la aparición de várices esofágicas se da en a nivel de 1/3 distal esofágico. Sin embargo, este puede aparecer en cualquier parte del esófago Se estima que el un aproximado de 50% de pacientes diagnosticados con cirrosis presentan várices gastroesofágicas. Al momento del diagnóstico de la cirrosis el 30% aproximadamente presenta várices esofágicas,

llegando hasta un 90% alrededor de los 10 años. Se sabe que 40% de pacientes con sangrado variceal cesa espontáneamente, sin embargo, existe un 20% de mortalidad a las 6 semanas¹⁷.

2.2.6 Causas

Existen estudios científicos de microcirculación hepática que pueden describir, el porqué del aumento en la resistencia vascular intrahepática. Pueden ser clasificados en:¹³.

- a) Por el aumento del tamaño de la célula hepática provoca la reducción del calibre sinusoidal.
- b) La presencia de nódulos regenerativos comprime las vénulas hepáticas.
- c) La fibrosis peri venosa provocan lesiones de la vena central.
- d) Cambios oclusivos en las venas.
- e) Por bloqueo peri sinusoidal por fibrosis portal, por la inflamación portal, y por necrosis en sacabocado

2.2.7 Diagnóstico

Para detectar várices esofágicas, el Gold standar se realiza con la endoscopia alta y estudios científicos recomiendan que el intervalo inter endoscópico debe ser en un intervalo de dos a tres años¹³.

2.2.7 Tratamiento

Se debe considerar tres aspectos:

- a) Tratar la hemorragia activa.

- b) Profilaxis primaria: para prevenir el primer sangrado.
- c) Profilaxis secundaria: Tratamiento profiláctico de resangrado¹⁴.

2.2.9 Terapia Farmacológica

- Sonda de Senkstaken B. para taponamiento de várices,
- Escleroterapia endoscópica con esclerosantes y Cianoacrilato en várices gástricas.
- Ligadura de várices con bandas elásticas
- TIPS (*transjugular intrahepatic portacaval shunt*)
- Shunt quirúrgico portosistémico¹⁴.

Por motivos de esta investigación nos centraremos en el tratamiento endoscópico que incluye la ligadura de várices con bandas elásticas y la inyectoterapia con propranolol.

2.2.10 Tratamiento Endoscópico

- En ligadura con bandas elásticas para várices esofágicas, estas se colocan alrededor de las venas varicosas a través de unos dispositivos que se colocan en la punta del endoscopio, produciendo necrosis isquémica, fibrosis y trombosis para erradicar estas venas varicosas¹⁴.
- El propranolol utilizado como esclerosante se procede a la inyección intravaricosa bajo visualización endoscópica o en la pared del esófago contiguo a los vasos venosos dilatados a través de la inyección paravaricosa;

la dosis recomendada es de 2 ml de la sustancia esclerosante y el volumen total es 10 a 15 ml¹⁴.

2.3 Marco Conceptual:

- Várices esofágicas: Son dilataciones venosas localizadas a nivel de la submucosa esofágica inferior ocasionadas por complicaciones como la hipertensión portal².
- ELVE: Stiegman y et al (1986), nos explica que la endoligadura de várices esofágicas es el procedimiento de elección para tratar várices esofágicas. Existen algunas investigaciones que mencionan que la ligadura con estas bandas son las que poseen menos complicaciones en comparación con el procedimiento escleroterápico¹⁶.
- Resangrado esofágico variceal temprana: Resangrado en el esófago dentro de las 6 semanas post-sangrado¹⁹.
- Propranolol: Es un fármaco bloqueador β no selectivos; en profilaxis primaria puede reducir y prevenir el primer sangrado en un 40 – 50% especialmente en pacientes cirróticos. Su dosis oscila entre los 40 a 160 mg/día en función a la presión arterial y pulso, debiendo ser disminuidas en 25% de su valor basal; como efecto secundario se han reportado: a) astenia, b) bradicardia, c) hipotensión, d) desvanecimiento, e) insuficiencia cardiaca, f) encefalopatía. g) asma¹⁶.

- Profilaxis primaria: Es una medida terapéutica ya sea farmacológica o no que se pone en práctica en un paciente con la finalidad de prevenir las manifestaciones de una patología a la que puede estar expuesta¹³.
- Cirrosis hepática: Lesión de tipo crónica producida por múltiples causas con la consiguiente producción de cicatrices que finalizan en insuficiencia hepática.
- Sangrado activo: Es la pérdida de sanguínea que puede ser interna o externa a consecuencia de la rotura de un vaso que puede ser iatrogénica, por traumatismo o por la evolución de una patología; a veces puede alterar la hemodinamia¹⁶.
- Endoscopia digestiva alta: Es una técnica gastroenterológica a través del endoscopio flexible introducida por la cavidad bucal que se utiliza para visualizar directamente y en tiempo real las características internas del tubo digestivo superior: a) esófago, b) estómago y c) duodeno¹⁷.
- Esclerosante: Es un agente químico que se utiliza usados en la terapia de las dilataciones varicosas desencadenando reacciones inflamatorias, ocasionando obliteración de tipo fibrótica¹⁸.
- Resangrado: Es el nuevo episodio de un sangrado activo que previamente había sido resuelto y que debe ser tratado de urgencia ya que es la principal causa de muerte¹⁷.
- Hemorragia: Es la pérdida de sangre por la rotura de un vaso sanguíneo que puede ser interna o externa (puede ser visualizada) ¹⁷.
- Clasificación de Paquet: Clasificación endoscópica de las várices esofágicas¹⁴.

- Hipertensión Portal: Es el aumento de la presión hidrostática del sistema venoso portal mayor a 2 a 6 mmHg entre la vena porta y la vena cava inferior¹⁹.
- Factores De Riesgo: Es una circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona pueda contraer una enfermedad¹⁴.
- Vigilancia Y Seguimiento: Son controles de la evolución del tratamiento que una persona ha recibido. En cuanto a la vigilancia esta puede realizarse a través de la endoscopia en un intervalo de tiempo que oscila entre 1 a 3 meses después de la obliteración venosa y posteriormente una o dos veces por año con el objetivo de evaluar la recurrencia de várices esofágicas⁴.
- Score Meld: Escala basada en parámetros como la creatinina sérica, INR, Bilirrubina sérica total, todo esto con el fin de predecir la gravedad de la enfermedad hepática y la mortalidad en pacientes con cirrosis compensada y descompensada²⁰.
- Child-Pugh: Método más usado que ayuda a medir el pronóstico de vida en pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática. Además, es considerado como un índice pronóstico para medir la supervivencia, tomando en consideración la medición de Albúmina sérica, ascitis, bilirrubina sérica, tiempo de protrombina y encefalopatía²³.

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General:

No aplica por ser una investigación de carácter descriptivo.

3.2. Hipótesis Específica:

No aplica por ser una investigación de carácter descriptivo.

3.3. Variables:

Dependiente:

- Várices esofágicas

Independiente:

- Endoligadura de varices esofágicas.
- Profilaxis primaria con propranolol.
- Cuadro de operacionalización de variable (en anexos)
- Matriz de consistencia (en anexos)

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación²⁶

Se utilizó el método científico ya que este sigue un conjunto de pasos categorizados utilizados para obtener objetivos y nuevos conocimientos.

4.2 Tipo de Investigación²⁵

La siguiente investigación es de tipo observacional, transversal, descriptivo, de campo, retrospectivo y comparativo.

4.3 Nivel de Investigación²⁴

Descriptivo-correlacional, donde nos permite identificar y describir la eficacia entre los dos tratamientos para várices esofágicas a base de un método convencional.²¹

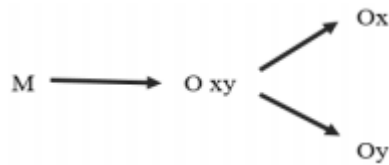
De esta manera fue que en la investigación se recolectó información sobre nuestras

variables como ELVE y profilaxis primaria con propranolol, a partir de sus dimensiones, indicadores y del ámbito en el cual se desarrollan.

En cuanto a los estudios correlacionales, tienen como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)²².

4.4 Diseño De Investigación²⁵

El diseño es clínico-epidemiológico



Donde:

M = Muestra.

O_{XY} = Observación de las variables.

O_X = Sangrado post-ELVE.

O_Y = Sangrado post-propranolol.

4.5. Población y Muestra

Población: La población de estudio fue conformada por pacientes mayores de 20 años y menores de 90 años que acudieron al servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de huancayo (Essalud) con cuadro clínico de cirrosis hepática que fueron diagnosticados con varices esofágicas por endoscopia digestiva alta; motivo por el cual se revisaron 195 historias clínicas de enero del 2018 a diciembre del 2019 quienes fueron sometidos a endoscopia digestiva alta diagnóstica y terapéutica.

Muestra: Se realiza el trabajo con 165 historias clínicas considerando entonces la muestra no probabilística, por conveniencia.

Metodo De Recolecion De Datos:

Se utilizó el método retrospectivo, es decir, se recolectaron por medio de una base de datos de historias clínicas de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva y que tengan como diagnóstico la presencia de várices esofágicas de enero del 2018 hasta diciembre del 2019.

Criterios de Inclusion:

- Pacientes atendidos de enero del 2018 a diciembre del 2019 con cirrosis hepática que presentan varices esofágicas diagnosticadas por endoscopia digestiva alta.
- Pacientes que son atendidos en el servicio de gastroenterología en el área de endoscopia digestiva del Hospital Ramiro Priale Priale (EsSalud)
- Pacientes tratados con ELVE en el servicio de gastroenterología en el área de endoscopia digestiva del Hospital Ramiro Priale Priale (EsSalud)
- Pacientes tratados con Propranolol en el servicio de gastroenterología en el área de endoscopia digestiva del Hospital Ramiro Priale Priale (EsSalud)
- Pacientes de género femenino y masculino.
- Pacientes de mayores de 20 años y menores de 90 años.

Criterios de Exclusion:

- Pacientes con informe del procedimiento incompleto.
- Pacientes que no se le realizó seguimiento.
- Pacientes que no retornaron a su evaluación.
- Pacientes que obtuvieron el alta definitiva con resolución del cuadro y sin complicaciones.
- Pacientes que presentaron hemorragia por varices esofágicas.
- Pacientes con diagnóstico de varices esofágicas grado 1.
- Pacientes con diagnóstico de várices esofágicas tratados en el mes de diciembre del 2019 por falta de seguimiento.

4.6 Tecnicas e Instrumento de Recoleccion de Datos.

La técnica a utilizar será la revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática que desarrollaron várices esofágicas en el servicio de gastroenterología del mencionado hospital, donde se recolectó datos de la ficha de recolección que fue elaborado para este fin.

En cuanto al instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos diseñada en función de los objetivos, con preguntas ordenadas y sistematizadas que se utilizó para recabar la información y se hizo de la siguiente manera:

Dentro del informe de cada endoscopia digestiva alta se obtuvieron datos del número de la historia clínica, fecha de procedimiento, indicaciones pre-procedimiento, edad, género, lugar de procedencia, examen diagnóstico utilizado,

diagnóstico de la patología, tratamiento, complicaciones y factores de riesgo asociados.

4.7 Tecnicas de Procesamiento y Analisis de datos

Al finalizar la revisión y recolección de datos, se procedió a ordenarlos según los indicadores de cada variable para luego transcribir la información obtenida en el programa Excel 2016. Se realizó el análisis estadístico y se obtuvieron los resultados que posteriormente fueron expresados en tablas estadísticas.

El análisis se realizó por medio de estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencias y porcentajes.

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación:

Debido a que la naturaleza de la investigación, se estableció la revisión de historias clínicas y las hojas de registros de endoscopía digestiva alta, para lo cual se solicitó la autorización de la dirección del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo (EsSalud), para contar con el acceso al archivo de la institución y el permiso correspondiente para acudir a las instalaciones donde se llevó acabo el estudio.

Este trabajo siguió el procedimiento institucional correspondiente siendo evaluado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana (UPLA). Todo esto con el fin de obtener un dictamen favorable.

Además, por ética, el investigador se compromete en preservar los datos de los pacientes incluidos en el estudio manteniendo la seguridad en el manejo de dicha información.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de los resultados

Tabla 1: Comparación entre ELVE vs Propranolol en la prevención del sangrado en pacientes con várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre.

Sangrado	ELVE		Propranolol	
	fi	%	fi	%
Si	21	19,81	42	71,19
No	85	80,19	17	28,81
Total	106	100,00	59	100,00

n=165

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por Meza K. Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura (2018-2019).

En la tabla Nro. 1 se observó que los pacientes que utilizaron propranolol sangraron 42 (71,19%) y no sangraron 17 (28,81%), mientras los que utilizaron ELVE 21 (19,81%) sangraron y 85 (80,19%) no sangraron.

Tabla 2: Distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

Género	Fi	%
Femenino	77	46,67
Masculino	88	53,33
Total	165	100,00

n = 165

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por Meza K. Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura (2018-2019).

De acuerdo a la Tabla N° 2, se observó que el género masculino fue mayor con 88 pacientes que representó el (53,33%) y el género femenino por 77 pacientes que representaron el (46,67%).

Tabla 3: Comparación del tratamiento de ELVE versus Propranolol de los pacientes con várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

	Fi	%
ELVE	106	64,24
Propranolol	59	35,76
Total	165	100,00

n= 165

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por Meza K. Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura (2018-2019).

De acuerdo a la Tabla N° 3, con respecto al tratamiento de los pacientes con varices esofágicas, se observó que predominó la ELVE 106 (64,24%) y en menor medida el Propranolol con 59 (35,75%).

Tabla 4: Comparación entre ELVE versus Propranolol en casos de resangrado en pacientes con varices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

	Tratamiento			
	Propranolol		ELVE	
	n	%	n	%
Resangrado				
Si	40	67,80	16	15,09
No	19	32,20	90	84,91
Total	59	100,00	106	100,00

n=165

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por Meza K. Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura (2018-2019).

De acuerdo a la Tabla N° 4, se observa que los pacientes que utilizaron propranolol re sangraron 40 (67,80%) y no re sangraron 19 (32,20%), mientras los que utilizaron ELVE 16 (15,09%) re sangraron y 90 (84,91%) no re sangraron.

Tabla 5: Factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol y ELVE del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

Factores de riesgo	Fi	%
AINES	45	22,27
Alcohol	38	23,03
Tabaco	34	20,61
Plaquetas	28	16,97
Hemoglobina	20	12,12
Total	165	100,00

n=165

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado por Meza K. Comparación del Tratamiento de Várices Esofágicas por ELVE vs Profilaxis Primaria con Propranolol en un Hospital de Altura (2018-2019).

De acuerdo a la Tabla N° 5, respecto a los factores de riesgo se observó que la más representativa es por AINES con 45 (22,27%), seguido de 38 (23,03%) por alcohol, 34

(20,61%) con Tabaco, 28 (16,97%) por plaquetas y por último la hemoglobina siendo 20 (12,12%).

DISCUSIÓN

Respecto al tratamiento más eficaz para prevenir el sangrado por várices esofágicas entre la ELVE versus profilaxis primaria con propranolol en el manejo del diagnóstico de várices esofágicas, nuestro estudio determinó que aquellos pacientes que fueron tratados con propranolol, presentaron un mayor porcentaje de sangrado, siendo 42 de un total de 59 pacientes (71,19%), mientras que los que fueron tratados con ELVE presentaron sangrado 21 de un total de 106 pacientes (19,81%). Estos resultados concuerdan con lo hallado por Vorobioff J. (2006)⁶, que concluyó que la terapia endoscópica permite un control inicial del sangrado en aproximadamente 85-95% de los casos, resultados muy similares a los hallados por nuestro estudio.

El presente estudio podemos ver que los resultados de esta investigación presentan un predominio del género masculino con 53,33%; similar al estudio de Ronquillo, A. et al (2018)⁸ en la que se encontró una prevalencia de 65% en el género masculino; así como también Velásquez V. et al (2016)¹² mencionan que tuvo mayor porcentaje el género masculino con 70%, coincidiendo con los resultados encontrados en este trabajo.

Con respecto al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de varices esofágicas se manifestó que el 64,24% utilizó el ELVE “Endoligadura de varices esofágicas”; cabe mencionar que un estudio realizado por Rojas, C (2013)¹⁰ menciona que el 76,92% fue la ligadura de varices la más utilizada y cuyo criterio es compartido con otros autores como Velásquez, C. (2006)⁹ que menciona que el ELVE es uno de los procedimientos que logra detener el sangrado de varices esofágicas y con menor complicación. Así también Vorobioff, J. (2016)⁶ menciona que la terapia endoscópica

permite el control inicial del sangrado alrededor de 85-95% siendo así la ligadura una terapia altamente hemostática; explicando de este modo el por qué el ELVE es mejor usado y concordando con esta investigación.

En relación al re sangrado y comparar entre el tratamiento ya sea por ELVE o por la profilaxis primaria con propranolol se observó que el 67,80 los que utilizaron propranolol re sangraron, concordando con Parra. V (2013)¹¹ donde menciona que el tratamiento con fármacos vasoactivos demostró que no son efectivas para el tratamiento de las várices esofágicas debido al riesgo de sangrado que presentaron estos pacientes.

Por el contrario, en el estudio por Vera, R. (2016)⁷ que menciona que de un total de 192 pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol, 21 de ellos presentaron hemorragia digestiva como primer evento y 171 pacientes no presentaron dicho cuadro, estos hallazgos se deben a que dicho estudio se basó solamente en la terapia farmacológica con propranolol. Sin embargo, recomiendan el uso y seguimiento del tratamiento con ligadura de várices esofágicas para poder valorar su eficacia.

Respecto a los factores de riesgo, se pudo evidenciar que el consumo de AINES alcanzó un 22.27% siendo así el factor de riesgo predominante seguido del consumo de alcohol con un 23,03%, tabaco en 20,61%, plaquetas disminuidas en 16.97% y hemoglobina baja en 12.12% respectivamente. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Ronquillo, A. (2018)⁸ donde concluyeron que el consumo de tabaco, alcohol y AINES se asociaron al desarrollo de várices esofágicas, así como la complicación de las mismas. Estos resultados se vieron reflejados además en la tesis

realizada por Rodriguez, O (2020)¹³ quien manifiesta que los factores de riesgo para el resangrado temprano en pacientes con varices esofágicas fueron los niveles de plaquetas y hemoglobina disminuida, un Score MELD compatible con enfermedad hepática avanzada, así como una clasificación Child Pugh desfavorable. Ambos estudios concuerdan con los hallazgos realizados en este trabajo.

El presente estudio cuenta con la limitación de no contar con los datos respectivos sobre las posibles complicaciones de los pacientes diagnosticados en diciembre del 2019, ya que el tiempo del diagnóstico no es el adecuado para poder observar o evidenciar alguna complicación con algún tipo de tratamiento brindado. Además, de ser este un estudio retrospectivo. Por tal motivo se puede considerar esto como un sesgo.

Este estudio cuenta con la fortaleza de ser uno de los pocos a nivel nacional de haber sido realizado en un hospital de altura. Por tal motivo, se puede tomar este como base y referencia para realizar futuras investigaciones sobre este tema y así reforzar y reafirmar los conocimientos obtenidos en la realización de este estudio.

CONCLUSIONES

1. La administración de ELVE es significativamente efectiva comparada con la administración de profilaxis primaria con propranolol en el tratamiento de várices esofágicas en pacientes diagnosticados en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”.
2. De acuerdo a la distribución de los pacientes con varices esofágicas predominó el género masculino con 53,33% seguido del femenino con 46,67%.
3. En comparación entre la (ELVE) v.s la profilaxis primaria con propranolol, se determinó que la ELVE fue el tratamiento de primera elección en los pacientes con várices esofágicas diagnosticados en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”
4. Entre los tratamientos quien tuvo más asociación a resangrado siendo la profilaxis primaria con propranolol con 67,80% y en caso del ELVE con 15,09% en menor cantidad.
5. Entre los factores de riesgo más frecuente prevaleció el uso de AINES con 22,27%, seguido del Alcohol con 23,03% y en menor medida el nivel de hemoglobina con 12,12%.

RECOMENDACIONES

1. Evaluar la posibilidad de estandarizar el tratamiento de inicio para las várices esofágicas con ELVE para los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas del departamento de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”
2. Considerar un control estricto o un cambio de estilo vida en los pacientes que presenten factores de riesgo que estén relacionados a la formación de várices esofágicas o eleven el riesgo de fracaso terapéutico.
3. Realizar seguimiento íntimo a pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática para evitar la progresión de las complicaciones con el fin de brindar un tratamiento temprano óptimo.
4. Realizar controles programados o periódicos para evaluación del paciente a través de la medición de los niveles de plaquetas y hemoglobina y así, evitar que estos lleguen a los valores de riesgo para resangrado.
5. Monitorizar los grados de escala Child Pugh y valores laboratoriales necesarios para evitar progresión de la enfermedad hepática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eddy Ríos Castellanos. Tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta por ruptura de várices de esófago y estómago. Gen [Internet]. 2015 feb. [citado 2020 Mar 18]6-184. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_311423/emrc1de1.pdf.
2. La Brecque, D., Khan, A. G., Sarin, S. K., & Le Mair, A. W. (2015). Esophageal Varices. Milwaukee,EU.: WGO Practice disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/esophageal-varices-spanish-2014.pdf>
3. Sánchez DJ, Ramos GMV, Velazquez OE. Estudio comparativo de propranolol contra propranolol más 5-mononitrato de isosorbide en hipertensión portal de cirróticos. Evaluando con eco Doppler color la hemodinamia esplácnica. Rev Gastroenterol Mex. 2005;70(3):261-268.
4. Miñana c. Balanzó j. Villanueva c. “Prevencion De La Recidiva Hemorragica Por Varices Esofagicas. Ligadura Endoscópica y Tratamiento Farmacológico Con Nadolol y Mononitrato De Isosorbide”. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma De Barcelona 2006.
5. Infante, M., Fuentes M. et al. Ligadura endoscópica de várices esofágicas más propranolol para profilaxis secundaria del sangrado digestivo en pacientes cirróticos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 mayo 05]; 42(1): 39-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100006&lng=es.

6. Vorobioff J. “*Sangrado variceal en el paciente cirrótico. Tratamiento médico.* Acta gastroenterológica latinoamericana. Disponible en: <https://actagastro.org/sangrado-variceal-en-el-paciente-cirrotico-tratamiento-medico/>. (último acceso 01/07/2022)
7. Vera, R. Hemorragia digestiva alta por varices esofágicas: sangrado posterior a profilaxis primaria. Tesis de pregrado. Universidad de guayaquil; 2015-2016.
8. Ronquillo A. Ronquillo Z. “Factores de Riesgo Asociados A Hemorragia Digestiva Alta Por Várices Esofágicas En Pacientes Menores De 50 años. Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Enero Del 2015 A Diciembre Del 2016”. Tesis Pregrado. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil – Ecuador 2018.
9. Velásquez C. Hemorragia Digestiva Por Várices Esófago - Gástricas. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Sep [citado 2020 mayo 05]; 23(3): 156-161. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300006&lng=es.
10. Rojas C. “Frecuencia De Várices Esofágicas Por Diagnóstico Endoscópico, Correlación Con Sus Características Clínico, Laboratoriales Y Ecográficas Y Tratamiento Endoscópico En El Servicio De Gastroenterología Del Hospital Goyeneche Arequipa De Los Años 2008 Al 2012”. Tesis Pregrado. Universidad Acional De San Agustín – Arequipa 2013.

- 11.** Parra V., Raymundo R., Gutiérrez C., Factores relacionados a resangrado y mortalidad en pacientes cirróticos con hemorragia variceal aguda en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, Perú. *Sociedad de Gastroenterología del Perú* 2013; 33(4):314-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n4/a05v33n4.pdf> . Ultimo acceso 30 de enero del 2021.
- 12.** Velazquez V. Características clínicas de pacientes con hemorragia digestiva alta en la unidad de hemorragia digestiva, servicio de gastroenterología, hospital Edgardo Rebagliati Martins-Essalud 2013-2014. Tesis de pregrado. Universidad San Martín de Porres: 2016
- 13.** Rodriguez, O. Factores de riesgo para el resangrado temprano en pacientes con várices esofágicas atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. Tesis de pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista: 2020.
- 14.** Zumaeta E. Várices esofagogástricas *Acta Med Per* 24(1) 2007. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100011 (último acceso 17 de marzo 2020).
- 15.** Bernard B, Lebrec D, Mathurin P, Opolon P, Poynard T. Propranolol and sclerotherapy in the prevention of gastrointestinal rebleeding in patients with cirrhosis: a meta-analysis. *J Hepatol* 1997; 26: 312-324.
- 16.** Velásquez H. Hemorragia digestiva por várices esófago - gástricas. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2006 Sep [citado 2022 Julio 01]; 23(3): 156-161. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300006&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300006&lng=es)

17. D. LaBrecque Prof. A.G. Khan, S.K. Sarin A.W. Le Mair. Várices esofágicas. Milwaukee, WGO 2015. P. 2-5
18. Ledesma Ledesma, J. A., Rivera Mera, M. J., Alvarez Moyon, L. J., & Galarza Avila, K. N. (2020). V.E.D.A terapéutica en hemorragia digestiva alta. *RECIAMUC*, 4(1), 105-113.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.105-113](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.105-113).
19. Anastasios A. Mihas, Arun J. Sanyal. Recurrent Variceal Bleeding Despite Endoscopic and Medical Therapy. *GASTROENTEROLOGY*. 2004; 127:621-629.
20. Wiesner R, Edwards E, Freeman R, Harper A, Kim R, Kamath P., et al. Model for end-stage liver disease (MELD) and allocation of donor livers. *Gastroenterology*. 2003;124(1):91-6.
21. Chenet, M. Metodología de la investigación en Licenciatura. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2017
22. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
23. Isabel Campos-Varela, Lluís Castells. Puntuación de pronósticos de cirrosis. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31(7):439-46
24. Oseda D, Huaman E, Ramos E, Shimbucat F, Zevallos K, Barrera M. Teoría y Práctica de la investigación científica. Huancayo: Ediciones UNIA; 2015

25. Hernández R, Fernández C, Baptista C. Metodología de la Investigación. México D.F [Internet]. 2010 [citado 23 May 2020]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici3n.
26. Ena R. Métodos y Técnicas de Investigación. [Internet] 2008 [Consultado 20 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuál es el tratamiento más eficaz para várices esofágicas con Endoligadura de várices esofágicas versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019? • ¿Cuál de los tratamientos está más asociado a resangrado en los pacientes con várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019? • ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis 	<p>Determinar el tratamiento más eficaz para várices esofágicas con Endoligadura de várices esofágicas versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la distribución de los pacientes con diagnóstico de várices esofágicas según género, en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019. • Identificar cuál de los tratamientos está más asociado a resangrado en los pacientes con várices esofágicas del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019. • Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados al resangrado en los pacientes que recibieron profilaxis primaria con propranolol y ELVE del servicio de 	<p>H1: Existen diferencia en el tratamiento más eficaz para várices esofágicas con Endoligadura de várices esofágicas versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.</p> <p>H0: No existe diferencia en el tratamiento más eficaz para várices esofágicas con Endoligadura de várices esofágicas versus profilaxis primaria con propranolol en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Várices esofágicas</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Endoligadura de várices esofágicas. Y Profilaxis primaria con propranolol</p>	<p>Diseño observacional, no experimental, transversal. - descriptivo - correlacional</p> <p>Análisis estadístico descriptivo Frecuencias Porcentajes</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Revisión de historias clínicas</p>

primaria con propanolol y ELVE del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional "Ramiro Prialé Prialé" durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019?	gastroenterología del Hospital Nacional "Ramiro Prialé Prialé" durante el periodo enero 2018 a diciembre 2019.				
---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valores	Técnicas Instrumento
Várices esofágicas	Conjunto de venas en sentido longitudinal que en su mayoría se llega a situar en el tercio inferior del esófago que en llegan a cursar hasta la submucosa profunda.	Según la clasificación de Paquet se pueden clasificar en grado I°,II°,III° Y IV°	Clínica	Cualitativa	Nominal	Edad	18-85 años	Ficha de recolección de datos
						Genero	Femenino o Masculino	
						Factores de riesgo	Hipertensión portal. Cirrosis hepática por NASH	
Endoligadura de varices esofágicas.	Ligadura con estas bandas son las que poseen menos complicaciones en comparación con el procedimiento escleroterápico	La endoligadura de várices esofágicas es el procedimiento de elección para tratar várices esofágicas	Clínica	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urea plasmática (mg/dl) <ul style="list-style-type: none"> ≥38 <47 ≥47 <58 ≥58 <147 ≥140 • Hemoglobina(d/gL) Varones. <ul style="list-style-type: none"> ≥12.0 <13.0 ≥10.0 <12.0 <10.0 • Hemoglobina(d/gL) Mujeres. <ul style="list-style-type: none"> ≥10.0 <12.0 <10.0 • Tensión arterial sistólica (mmHg) <ul style="list-style-type: none"> 100-109 90-99 <90. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 puntos. • 3 puntos. • 4 puntos. • 6 puntos. 	Ficha de recolección de datos
Medida terapéutica ya sea farmacológica o no que se pone en práctica en un paciente con la finalidad de prevenir las manifestaciones de una patología a la que puede estar expuesta	Su dosis oscila entre los 40 a 160 mg/día en función a la presión arterial y pulso, debiendo ser disminuidas en 25% de su valor basal							
Profilaxis primaria con propranolol.								

	<p>fármaco bloqueador β no selectivos; en profilaxis primaria puede reducir y prevenir el primer sangrado en un 40 – 50%</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Otros marcadores. Pulso >100lpm Melenas. Sincope Enfermedad hepática previa, Fallo cardiaco 		
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 4: Data de procesamiento de datos

MUESTRA KEVIN MEZA - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número

D4 46,67

TABLA DE FRECUENCIA POR GENERO			
Género	fi	%	
Femenino	77	46,67	
Masculino	88	53,33	
total	165	100,00	

TABLA DE FRECUENCIA DE TRATAMIENTO			
	fi	%	
ELVE	106	64.24%	
PROPRANOLOL	59	35.76%	
TOTAL	165	100.00%	

TABLA DE FRECUENCIA DE GRADO DE VARICES ESOFAGICAS			
varices esofagicas	fi	%	
2	134	68.72%	
3	61	31.28%	
Total	195	100.00%	

Hoja1 Hoja3 Hoja4 2019 Hoja5 Hoja6 Hoja9 Hoja7 Hoja8 Hoja10

Listo Accesibilidad: es necesario investigar

MUESTRA KEVIN MEZA - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número

D4 46,67

3	61	31.28%	
Total	195	100.00%	

TABLA DE FRECUENCIA DE RESANGRADO Y TRATAMIENTO				
	ELVE	Propranolol	Total	%
SI	15.09%	67.80%	56	33.94%
NO	84.91%	32.20%	109	66.06%
Total	100%	100%	165	100.00%

TABLA DE FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO		
FACTORES DE RIESGO	fi	%
AINES	45	27.27%
TABACO	34	20.61%
ALCOHOL	38	23.03%
PLAQUETAS	28	16.97%
HEMOGLOBINA	20	12.12%
total	165	100.00%

Hoja1 Hoja3 Hoja4 2019 Hoja5 Hoja6 Hoja9 Hoja7 Hoja8 Hoja10

Listo Accesibilidad: es necesario investigar

MUESTRA KEVIN MEZA - Excel

	ELVE	Propranolol	Total	%		ELVE	Propranolol	total
si	15.09%	67.80%	56	33.94%	si	16	40	56
no	84.91%	32.20%	109	66.06%	no	90	19	109
TOTAL	100%	100%	165	100.00%	TOTAL	106	59	165

PRUEBA DE HIPOTESIS					
	Tratamiento		total	p-valor*	x ²
Resagrado	ELVE	Propranolol			
Si	16(15,09%)	40(67,80%)	56(33,94%)	0,05	3.84
No	90(84,91%)	19(32,20%)	109(66,06%)		
Total	106	59	165		

4. Chi cuadrado - copia - Excel

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H₀: Independencia de las variables
H₁: Variables relacionadas

Estadístico de prueba

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \quad \chi^2 = 46.955$$

Valor crítico: $gl = (r-1)(c-1) = 1$
 $\alpha = 0.05$ 5%

$$\chi^2_{(1-\alpha), (r-1)(c-1)} = 3.84 = \text{INV.CHICUAD.CD}(U12;U11)$$

Decisión: **NO SE ACEPTA LA HIPOTESIS NULA**

COEFICIENTE V DE CRAMER

Anexo 6: Historias Clínicas



Anexo 7: Aplicación de la Ficha de Recolección de Datos.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TESIS: COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR ELVE VS PROFILAXIS PRIMARIA CON PROPRANOLOL EN UN HOSPITAL DE ALTURA DE ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019

1. Numero de ficha: 001
2. Fecha: 16/05/2018
3. Indicación: Endoscopia digestiva Alta.

DATOS GENERALES

4. Marcar con una (x) en lagunas preguntas y en otras responder rellenando
 - a) Edad: 66 años
 - b) Género: masculino
 Masculino
 Femenino

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS

5. Marcar con una (x) en algunas preguntas y en otras responder rellenando
 - a) ¿Presentó resangrado? SI ()
NO
 - b) ¿Qué tratamiento se utilizó en el paciente?
Endoligadura de varice esofágica
 - c) ¿Presenta algún factor de riesgo? SI ()
NO
¿Cuál? _____
 - d) Grado de varices esofágicas
1 () 2 3 ()

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TESIS: COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR ELVE VS PROFILAXIS PRIMARIA CON PROPRANOLOL EN UN HOSPITAL DE ALTURA DE ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019

1. Numero de ficha: 056
2. Fecha: 17/11/2018
3. Indicación: Endoscopia Digestiva Alta

DATOS GENERALES

4. Marcar con una (x) en lagunas preguntas y en otras responder rellenando
 - a) Edad: 46 años
 - b) Género:
 Masculino
 Femenino

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS

5. Marcar con una (x) en algunas preguntas y en otras responder rellenando
 - a) ¿Presentó resangrado? SI ()
NO ()
 - b) ¿Qué tratamiento se utilizó en el paciente?
Profilaxis primaria con propranolol
 - c) ¿Presenta algún factor de riesgo? SI ()
NO (x)
¿Cuál? _____
 - d) Grado de varices esofágicas
1 () 2 (x) 3 ()