



Polifarmacia e ingesta crónica de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en relación a hemorragia digestiva alta en pacientes mayores de 45 años

Polypharmacy and chronic intake of non-steroidal anti-inflammatory drugs in relation to upper gastrointestinal bleeding in patients over 45 years of age

Patricia Zárate Mediano¹, Gerardo Vargas Nava², Brenda Paullette Morales Hernández³ 

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México.

² Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Urgencias. Zacapu, Michoacán, México.

³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México.

Historial

Manuscrito recibido: 16 de agosto de 2024

Manuscrito aceptado: 23 de junio de 2025

Manuscrito publicado: agosto 2025

*Autor para correspondencia

Brenda Paullette Morales Hernández

bpmh13@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-0632-2815

Resumen

La polifarmacia e ingesta crónica de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos se consideran factores de riesgo para la hemorragia digestiva alta. En este trabajo se determinó la relación entre la polifarmacia e ingesta crónica de AINES con la hemorragia digestiva alta en pacientes mayores de 45 años mediante un estudio retrospectivo por endoscopia. Se analizaron variables clínicas y sociodemográficas mediante estadística descriptiva para asociación de variables X^2 y *OR* (*Odds Ratio*), con valor de $p < 0.05$. Se revisaron 104 expedientes de pacientes, detectándose en 67 de ellos hemorragia no variceal (64.4%) y variceal en 37 (35.6%), en asociación con tabaquismo, alcoholismo, cirrosis hepática, polifarmacia e ingesta crónica de AINES. Evitar dichos factores es fundamental para disminuir la morbimortalidad.

Palabras clave: Hemorragia gastrointestinal; polifarmacia; antiinflamatorios no esteroideos.

Abstract

Polypharmacy and chronic intake of non-steroidal anti-inflammatory drugs are considered risk factors for upper gastrointestinal bleeding. This study determined the relationship between polypharmacy and chronic intake of NSAIDs with upper gastrointestinal bleeding in patients over 45 years old through a retrospective endoscopy study. Clinical and socio-demographic variables were analyzed using descriptive statistics for X^2 variable association and OR (Odds Ratio), with a p -value < 0.05 . A total of 104 patient files were reviewed, detecting non-variceal bleeding in 67 of them (64.4%) and variceal bleeding in 37 (35.6%), associated with smoking, alcoholism, liver cirrhosis, polypharmacy, and chronic intake of NSAIDs. Avoiding these factors is essential to reduce morbidity and mortality.

Keywords: Gastrointestinal bleeding; polypharmacy; non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Introducción

La hemorragia digestiva alta (HDA) se presenta como un sangrado por lesión en el tracto digestivo por arriba del triángulo de Treitz (Hernández-Jerónimo *et al.*, 2022). Se clasifica de acuerdo a su etiología en hemorragia digestiva alta de origen variceal y no variceal según sea la causa que la ocasiona y según el tiempo de evolución en aguda y crónica. La endoscopia es el método más apropiado para su diagnóstico (Otero *et al.*, 2020).

A nivel mundial la incidencia anual por HDA varía entre 50 y 150 casos por 100,000 habitantes según los diferentes reportes, con una mortalidad que oscila entre 4 y 10% de los casos (Hernández *et al.*, 2021). Se presenta mayoritariamente en personas mayores de 65 años de edad y del sexo masculino (Pinto *et al.*, 2020). En México en forma anual se estima entre 80 a 150 casos por cada 100,000 habitantes, con una mortalidad entre 4 y 9% (Cuartas-Agudelo *et al.*, 2020). sin embargo, exis-

te literatura que indica que podría abarcar desde 2 hasta un 15% (Jáquez-Quintana, 2021).

Etiológicamente, la HDA se puede clasificar como secundaria a patología variceal o no variceal. En el primer caso, la hemorragia se produce por lesiones sangrantes que a su vez son complicaciones de la hipertensión portal (HTP), siendo más severas y de pronóstico más sombrío (Echeverría *et al.*, 2020). En este padecimiento el alcoholismo y la cirrosis hepática se consideran los principales factores de riesgo (Díaz-Benítez *et al.*, 2021).

Dentro del grupo de la HDA no variceal, la causa más frecuente (37-50%) se debe a úlcera péptica (Poño *et al.*, 2024). Este tipo de hemorragia puede ser de origen duodenal o gástrica, siendo las duodenales las más frecuentes y secundaria a la toma de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina que inhiben la agregación plaquetaria (Abdo-Francis *et al.*, 2020), así como a la presencia de *Helicobacter pylori*, la esofagitis (4%), síndrome Mallory-Weiss (3%), neoplasias (19%) y angiodisplasias (2%) (Chimbaco *et al.*, 2014).

El pronóstico dependerá de las comorbilidades y la edad del paciente. El hecho de ser mayor a 60 años aumenta el riesgo de hemorragia variceal hasta en 1.6 veces, mientras que el uso de antiagregantes plaquetarios incrementa el shock hemorrágico en 3.4 veces, 3.5, los anticoagulantes 2 y los AINEs 1.7 (Rațiu *et al.*, 2022). El cuadro clínico es muy preciso, se deberá sospechar de HDA en todo paciente con algún grado de hematemesis y/o la presencia de melena, para la cual es necesario haber presentado un sangrado gastrointestinal de 50-100 mililitros (Rodríguez-Rojas *et al.*, 2021). Para el tratamiento, la endoscopia servirá no solo para emitir un diagnóstico, sino para mitigar el cuadro de hemorragia. Dicho estudio cuenta con una sensibilidad del 98% y especificidad del 30% al 100%, beneficiándose más aquellos con duración menor de 24 horas de haber iniciado con el sangrado (Martínez *et al.*, 2021).

La HDA es una comorbilidad frecuente en pacientes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, generando altos costos para su atención y tratamiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la polifarmacia e ingesta crónica de AINES como principales factores de riesgo con la hemorragia digestiva alta en pacientes mayores de 45 años de edad atendidos en dicha unidad hospitalaria, con la finalidad de establecer estrategias preventivas y enfocadas en la atención de los principales factores de riesgo encontrados.

Materiales y métodos

Se implementó un estudio observacional, transversal descriptivo y retrospectivo con una revisión de 143 expedientes clínicos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 (HGZ/MF No. 2), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Zacapu, Michoacán. Este trabajo fue evaluado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación y de Investigación en Salud del IMSS con número de aprobación R-2023-1603-006.

El cálculo del tamaño de muestra se llevó a cabo aplicando la fórmula para población finita (utilizada cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran), tomando en cuenta el total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias con diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA) confirmada por endoscopia temprana, realizada durante su estancia intrahospitalaria del 01 de marzo 2017 al 30 mayo 2022 (Poblan-Verástegui *et al.*, 2020). Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta sujetos mayores de 45 años, de ambos sexos y con diagnóstico confirmado de HDA por endoscopia. Se excluyeron expedientes de pacientes no adscritos a dicha unidad hospitalaria. Se eliminaron aquellos con expedientes incompletos, con información no confiable, no veraz o incorrecta.

Se estableció una hoja de recolección de datos creada por el autor de donde se obtuvieron variables sociodemográficas como edad, sexo y estado civil, así como variables clínicas incluyendo antecedentes de alcoholismo y tabaquismo, infección o no por *H. pylori* y/o cirrosis hepática y variables paraclínicas como diagnóstico definitivo, estudios diagnósticos que se le realizaron, antecedente de ingesta crónica de AINEs (considerada como aquellos medicamentos con una ingesta mayor de tres meses) y/o polifarmacia (consumo de más de cinco medicamentos de forma simultánea por el mismo periodo de tiempo) y tiempo de ingesta de dichos fármacos (Subash *et al.*, 2020).

Se utilizó estadística descriptiva, los datos categóricos se reportaron en frecuencias y porcentajes (%) y para la asociación entre variables categóricas el estadístico de prueba no paramétrico χ^2 (Chi cuadrada), así como también se calculó el *OR* (*Odds Ratio*) con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Se estableció la diferencia estadísticamente significativa con *p* valor <0.05. Los datos recabados se capturaron en una base de datos y se analizaron en el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows.

Resultados

Se revisaron un total de 143 expedientes de pacientes con HDA confirmada por endoscopia y atendidos en el servicio de urgencias del HGZ/MF No.2, de los cuales se eliminaron 39 por no cumplir con criterios de selección, quedando un total del 104 expedientes. Predominaron pacientes del sexo masculino 53.8% (n= 56), del grupo de edad de 66 a 75 años 42.3% (n= 44), con estado civil casado 68.2% (n= 71), sin alcoholismo 57.7% (n=60) y tabaquismo activo 53.8% (n=56) (**Tabla 1**).

De los 104 expedientes clínicos, se documentó hemorragia digestiva alta de origen no variceal en 64.4% (n =67) y variceal 35.6% (n= 37).

Los factores de riesgo más frecuentes asociados para HDA de origen no variceal fue la ingesta crónica de AINES con un 60.6% (n= 63), seguido de la polifarmacia con un 58.7% (n= 61), mientras que para la de origen variceal fue cirrosis hepática 28.8% (n=30) y la polifarmacia 26.9% (n=28). Se encontró que existe mayor riesgo de padecer HDA en aquellos pacientes con ingesta crónica de AINES [8.531; IC95%: 2.531 - 28.761], polifarmacia [3.268; IC95%: 1.060-10.073] y presencia de *H. pylori* [1.607; IC95%: 1.377 – 1.874] (**Tabla 2**).

Dentro de los AINES consumidos, la ingesta de ácido acetilsalicílico y el diclofenaco fueron los fármacos para el control del dolor de mayor consumo (**Figura 1**).

Con respecto a la edad de los pacientes y su relación con el consumo crónico de AINES y la polifarmacia, se encontró que el grupo más afectado fue el de 66 a 75

Tabla 1. Variables sociodemográficas y clínicas de pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital General de Zona No. 2 (n=104).

Variable		F (%)
Sexo	Femenino	48 (46.2)
	Masculino	56 (53.8)
Edad (años)	45-55	12 (11.6)
	56-65	16 (15.4)
	66-75	44 (42.3)
	76-85	20 (19.2)
	86-95	8 (7.7)
	Más de 96	4 (3.8)
Estado civil	Soltero(a)	3 (2.9)
	Casado(a)	71 (68.2)
	Divorciado(a)	3 (2.9)
	Viudo(a)	27 (26.0)
Alcoholismo	Si	44 (42.3)
	No	60 (57.7)
Tabaquismo	Si	56 (53.8)
	No	48 (46.2)

F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje)

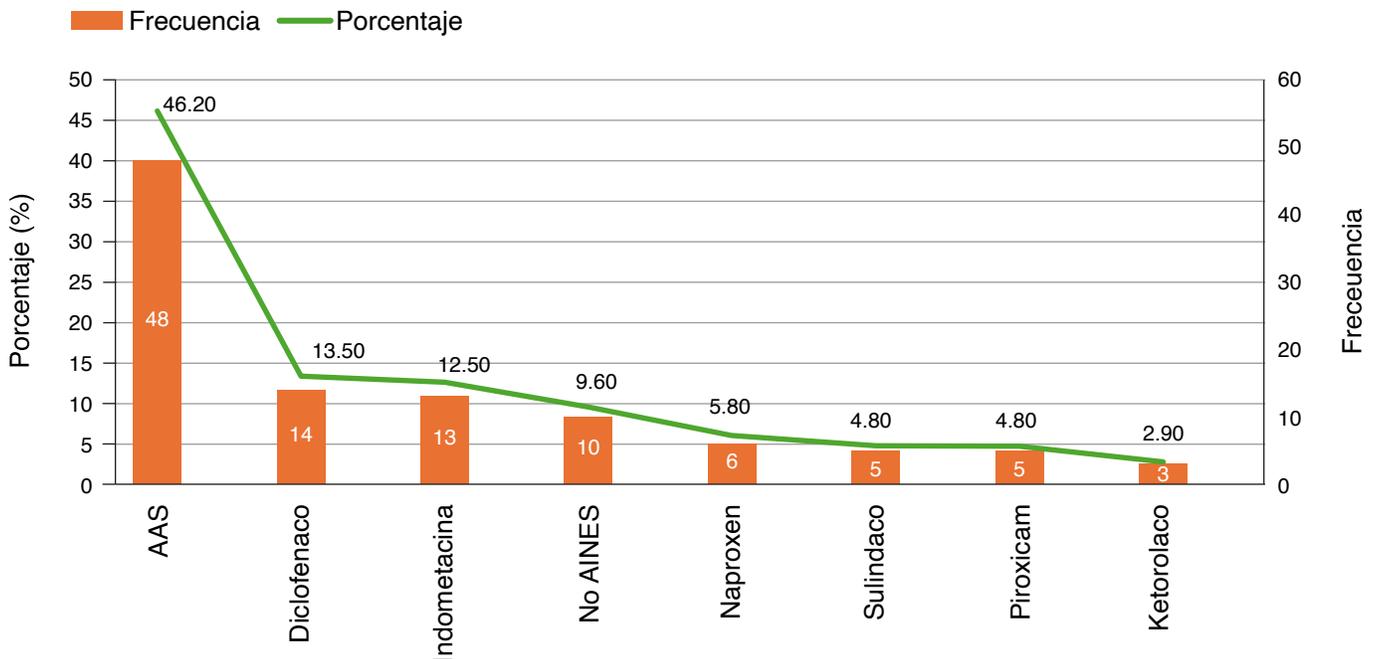


Figura 1. Frecuencia del consumo de fármacos para el control del dolor en pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el servicio de urgencias del HGZ/MF No. 2 (n=104); AAS = ácido acetilsalicílico; No AINES= No antiinflamatorios no esteroideos.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en urgencias del HGZ/MF No.2 (n=104).

Variable	HDA no variceal F (%)	HDA variceal F (%)	X ²	Valor de p	OR IC 95%(LI - LS)	
<i>H. pylori</i>	Si	6 (5.8)	-	3.516	.061	1.607 (1.377 - 1.874)
	No	61(58.7)	37 (35.6)			
Tabaquismo	Si	31 (29.8)	25 (24.0)	4.351	.037*	.413 (.179 - .957)
	No	36 (34.6)	12 (11.5)			
Alcoholismo	Si	20 (19.2)	24 (23.1)	11.973	.001*	.230 (.098 - .541)
	No	47 (45.2)	13 (12.5)			
Cirrosis hepática	Si	1 (1.0)	30 (28.8)	72.165	<.001*	.004 (.000 - .030)
	No	66 (63.5)	7 (6.7)			
Polifarmacia	Si	61 (58.7)	28 (26.9)	4.562	.033*	3.268 (1.060 - 10.073)
	No	6 (5.8)	9 (8.7)			
Ingesta crónica AINES	Si	63 (60.6)	24 (23.1)	14.827	<.001*	8.531 (2.531 - 28.761)
	No	4 (3.8)	13 (12.5)			

X²; *Cifra estadísticamente significativa (p <0.05); F (%) = Frecuencia (Porcentaje);

H. pylori = *Helicobacter pylori*; OR = Odds Ratio; IC95% = Intervalo de Confianza al 95%; LI = Límite Inferior; LS = Límite Superior

años y con estado civil casado en ambos grupos, mientras que el grupo de divorciados y solteros fue el que menos consumo de AINES y polifarmacia presentaron (**Tabla 3**).

Las varices esofágicas fueron la causa más frecuente de HDA de origen variceal mientras que en la de origen no variceal fueron las úlceras duodenales (**Figura 2**).

Discusión

La hemorragia digestiva alta es un padecimiento que con frecuencia causa hospitalización en los servicios de urgencias; bien sea de origen no variceal o variceal como las úlceras pépticas y la rotura de várices esofágicas (Mellado y Mellado, 2022). Existen múltiples factores de riesgo, como el consumo crónico de AINES, la

Tabla 3. Polifarmacia e ingesta crónica de AINES por grupo de edad, sexo y estado civil de los pacientes con HDA atendidos en el servicio de urgencias del HGZ/MF No. 2 (n=104)

Variable	Polifarmacia F (%)		Valor de p	Ingesta crónica de AINES F (%)		Valor de p
Edad (años)	Si	No	0.002*	Si	No	0.016*
45-55	6 (5.8)	6 (5.8)		6 (5.8)	6 (5.8)	
56-65	12(11.5)	4 (3.8)		15 (14.4)	1 (1.0)	
66-75	39 (37.5)	5 (4.8)		38 (36.5)	6 (5.8)	
76-85	20 (19.3)	-		16 (15.4)	4 (3.8)	
86-95	8 (7.7)	-		8 (7.7)	-	
Más de 96	4 (3.8)	-		4 (3.8)	-	
Sexo			0.966			0.653
Femenino	41 (39.4)	7 (6.7)		41 (39.4)	7 (6.7)	
Masculino	48 (46.2)	8 (7.7)		46 (44.3)	10 (9.6)	
Estado Civil			0.035*			0.717
Soltero(a)	2 (1.9)	1 (1.0)		3 (2.9)	-	
Casado(a)	61 (58.7)	10 (9.6)		60 (57.7)	11 (10.5)	
Divorciado(a)	1 (1.0)	2 (1.9)		2 (1.9)	1 (1.0)	
Viudo(a)	25 (24.0)	2 (1.9)		22 (21.2)	5 (4.8)	

Chi²; *Cifra estadísticamente significativa (p <0.05); F (%) = Frecuencia (Porcentaje)

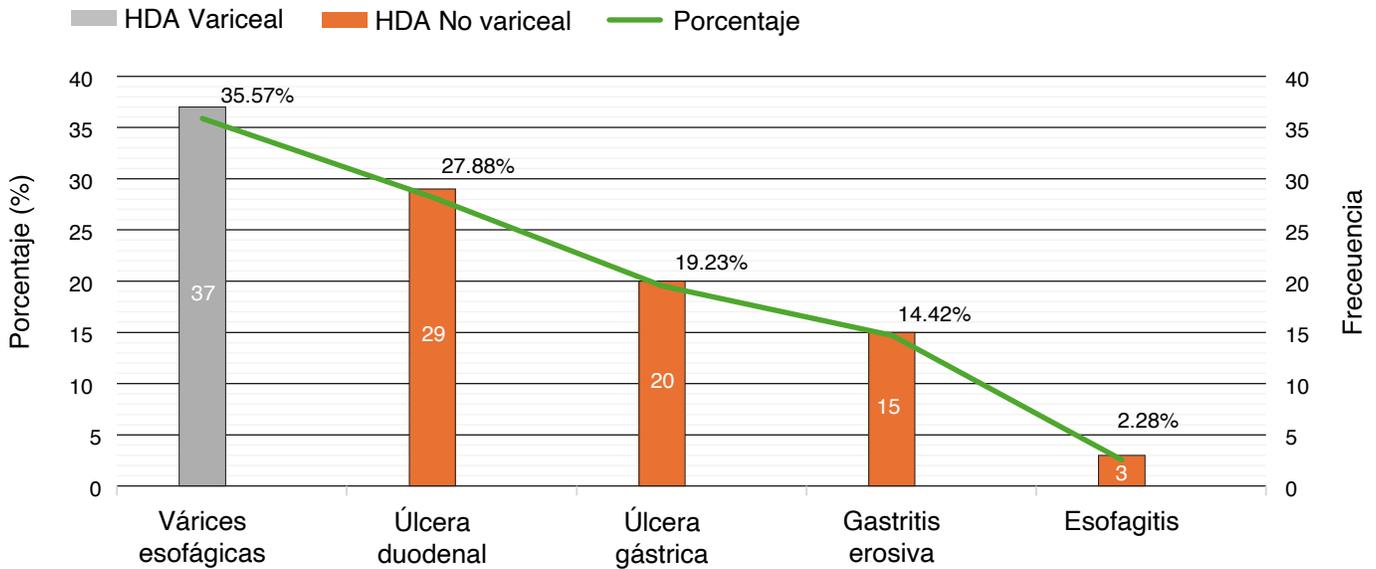


Figura 2. Causas más frecuentes de HDA de origen variceal y no variceal de los pacientes atendidos en urgencias del HGZ/MF No. 2 (n=104). La HDA de origen no variceal fue la más frecuente al ser la úlcera duodenal, gástrica, gastritis erosiva y esofagitis las causas más frecuentes de la misma.

polifarmacia o el alcoholismo (Olivarec-Bonilla *et al.*, 2020).

En el presente estudio, se analizaron un total de 104 expedientes de pacientes atendidos en el servicio de urgencias del HGZ/MF No. 2 con diagnóstico confirmado por endoscopia de hemorragia digestiva alta, con predominio en el sexo masculino, en rango de edad de 66 a 75 años, con estado civil casado(a), sin alcoholismo y con tabaquismo activo, encontrando que el tipo de hemorragia digestiva alta más frecuente fue el de origen no variceal 64.4% (n= 67), a diferencia del variceal 35.6% (n= 37). Olivarec-Bonilla *et al.* (2020) en Cuernava, Morelos, México, revisaron 129 expedientes de pacientes con HDA y endoscopia, documentando la HDA de origen no variceal en 82.9% (n= 107) y 17.0% (n= 22) con hemorragia variceal, siendo más frecuente de igual forma en el sexo masculino, con edad promedio de 63.4±15.86 años. Resultados similares a los de Chuecas *et al.* (2019) en un estudio realizado en Chile, establecieron una frecuencia para la HDA variceal entre 10 a 20% mientras que para la no variceal del 80%. Así mismo, se determinó que la HDA de origen no variceal fue más frecuente en hombres mayores de 60 años de edad, lo que muestra el incremento del riesgo de padecer HDA conforme aumenta la edad del paciente y que la combinación entre sexo masculino y edad son un fuerte factor de riesgo para dicho padecimiento, posiblemente debido a que los hombres fuman y consumen alcohol en mayor medida que las mujeres.

En el presente estudio, se determinó que existe un mayor riesgo de padecer HDA de origen no variceal

en aquellos pacientes con ingesta crónica de AINES seguido de la polifarmacia e infección por *H. pylori*, mientras que en la de origen variceal debido a la polifarmacia e ingesta crónica de AINES y se encontró relación estadísticamente significativa entre la HDA con el tabaquismo, el alcoholismo, la cirrosis hepática, polifarmacia e ingesta crónica de AINES. Resultados análogos a los establecidos por Anzueles *et al.* (2021), quienes encontraron la presencia de *H. pylori* en el 86% de los casos, además de que los agentes exógenos como AINES, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaquismo, se presentaron en el 63% de los pacientes.

Flores *et al.* (2019) refieren que el 57% de la población estudiada consumían algún tipo de AINE, relacionando en consecuencia dicho consumo con la úlcera péptica en el caso de HDA de origen no variceal e hipertensión portal en la variceal; resultados parcialmente similares a los de dicho estudio y a los de Roesch-Dietlen *et al.* (2021) quienes determinaron como principales factores de riesgo asociados a la HDA de origen variceal a la cirrosis hepática, la cual a su vez es causada principalmente por el consumo crónico de alcohol (47.8%) y enfermedad viral (28.5%), pese a que en el presente estudio no se realizó el análisis con las enfermedades virales; sin embargo, se logró establecer relación con la ingesta crónica de AINES y el consumo de alcohol, que generan a su vez un daño hepático grave que puede desencadenar a futuro una cirrosis hepática en el paciente.

Por su parte, Pérez-Condori *et al.* (2023) realizaron un estudio a 197 pacientes de los cuales 65% fueron varones y 35% mujeres; el 19% presentó antecedente

de cirrosis y el 35% tuvieron antecedente de HDA. El diagnóstico endoscópico informó que el 64% de los pacientes tuvieron HDA no variceal y 36% HDA de origen variceal, siendo las principales causas de HDA no variceal la úlcera gástrica, úlcera duodenal y gastropatía erosiva, mientras que las causas de HDA de origen variceal fueron las várices esofágicas y várices gástricas. Con lo anterior, podemos establecer que los resultados encontrados en este reporte son comparables a los obtenidos en trabajos previos, ya que se observó que la HDA de mayor predominio fue la de origen no variceal, siendo la úlcera duodenal y úlcera gástrica las principales causantes, mientras que la cirrosis hepática lo fue en la de origen variceal, así como el notorio incremento de riesgo de HDA de hasta 8 veces en pacientes con ingesta crónica de AINES, de 3 con polifarmacia y 1.6 por infección de *H. pylori*.

En cuanto al consumo de fármacos para el control del dolor en los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el servicio de urgencias del HGZ/MF No. 2, se determinó mayor prescripción del AAS, seguido del diclofenaco e indometacina. Resultados parcialmente similares a los de Martínez *et al.* (2021) quienes mencionan al diclofenaco como el medicamento de mayor consumo, seguido del naproxeno; siendo importante mencionar que dichos resultados podrían variar con el nuestro, debido a que el AAS presentó mayor frecuencia de prescripción en dicha investigación, ya que es utilizado como cardioprotector por el alto índice de pacientes con hipertensión arterial en la unidad.

En contraparte con lo estipulado por Roca *et al.* (2021) quienes identificaron un porcentaje de polifarmacia del 17.2%, siendo principalmente los antihipertensivos, diuréticos e hipoglicemiantes los más recetados, mientras que de AINES fue el paracetamol, el ibuprofeno, el AAS y el naproxeno los de mayor consumo. Sin embargo, dicho estudio fue realizado a población adscrita de un consultorio médico de medicina familiar, donde la población que predomina es aquella con enfermedades crónico-degenerativas.

Contrario a lo encontrado por Ramírez *et al.* (2019) quienes obtuvieron una frecuencia de polifarmacia del 61.5%, ocupando los AINES una prescripción en el 59.5%, así mismo, refieren que la combinación de AINES más antiagregantes favorece más el riesgo de sangrado en el paciente, lo que pudiera justificar el alto índice de pacientes con HDA en el HGZ/MF No. 2 ya que al menos la mitad de la población cuenta con preprescripción de AAS.

Con respecto a la relación entre polifarmacia e ingesta crónica de AINES con la edad, sexo y estado civil, en

la presente investigación, se identificó que existe una relación estrecha entre la edad con la polifarmacia e ingesta crónica de AINES, siendo más frecuente conforme avanza la edad, mientras que también se encontró relación del estado civil con la polifarmacia, siendo más frecuente en los pacientes casados(as), posiblemente en relación al menor grado de estrés y ansiedad que presentan los pacientes solteros o divorciados a contraparte de los casados, siendo estos trastornos emocionales los posibles causantes de síntomas somáticos que generan pacientes de alta frecuencia a la consulta externa de medicina familiar y por ende un mayor riesgo de polifarmacia en el adulto mayor.

Existen diversos factores de riesgo para la HDA tanto de origen variceal como no variceal; sin embargo, es importante resaltar la clara relación entre el sexo masculino, edad avanzada y el estado civil casado con la polifarmacia e ingesta crónica de AINES, ya que teniendo en claro dichos factores, se podrán establecer estrategias preventivas en primer nivel de atención para disminuir la morbimortalidad de este padecimiento que genera grandes costos sanitarios al instituto para su atención.

La anamnesis para el adecuado uso de AINES y evitar la polifarmacia, con mayor énfasis en el adulto mayor es fundamental para una prescripción razonada de medicamentos de acuerdo a la edad del paciente y sus patologías asociadas, sugiriendo evitar el uso crónico de ellos. Sin olvidar, la posible relación entre el estado civil y la polifarmacia, en la relación a posibles trastornos mentales causantes de trastornos somáticos que generan pacientes multifrecuentadores a la consulta de medicina familiar.

Como limitantes en este estudio se obtuvo la falta de inclusión de algunas otras variables de estudio como el antecedente de enfermedades virales, por lo que sugerimos que en futuras investigaciones se tenga en consideración dichas patologías para ampliar la información al momento de realizar el análisis de los datos.

Conclusiones

La HDA de origen no variceal se presenta en mayor frecuencia que la de origen variceal, predominando en pacientes del sexo masculino, de 66 a 75 años de edad, con estado civil casado y tabaquismo activo. La ingesta crónica de AINES, la polifarmacia y la infección por *H. pylori*, incrementan el riesgo de presentar HDA, así mismo, existe una clara relación con el tabaquismo, el alcoholismo, la cirrosis hepática, la polifarmacia y la ingesta crónica de AINES.

La polifarmacia ha mostrado relación con la edad y el estado civil, mientras que la ingesta crónica de

AINEs únicamente con la edad del paciente. Dentro de los principales fármacos consumidos para el control del dolor destacan el AAS y el diclofenaco, por lo que se recomienda limitar el uso de dichos medicamentos en pacientes de riesgo.

Agradecimientos

Al personal de Salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 de Zacapu, Michoacán.

Referencias

- Abdo-Francis JM (2020). Hemorragia de tubo digestivo alto no variceal, ¿hay algo nuevo en nuestro arsenal? *Endoscopia* 32(1):14-15.
- Anzueles JB, Milian EJ, Betancourt L (2021). Caracterización clínico-histopatológica de la gastritis crónica. *Revista de Ciencias de Salud* 3(4):33-40.
- Chimbaco DF, Leal MA, González JP, Caviedes G (2014). Factores relacionados a hemorragia gastrointestinal alta en pacientes de la unidad de cuidados intensivos pese a la profilaxis. *Revista Médica de Risaralda* 20(1):9-13.
- Chuecas JA, Torres T, Cabezas G, Lara B (2019). Hemorragia digestiva alta. *Ars Medica Revista de Ciencias Médicas* 44(3):24-34.
- Cuartas-Agudelo YS, Martínez-Sánchez LM (2020). Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Méxicas Uis* 33(3):9-20.
- Díaz-Benítez MI, Masi AL, Adorno C, Prieto I (2021). Caracterización endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Endoscopia Digestiva, Hospital Nacional de Itauguá, período (2020). *Cirugía Paraguaya* 42(2):8-12.
- Echeverría AS, González W, Polanco D, Ramírez J, Vargas K (2020). Sangrado digestivo alto: una emergencia médica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* 4(4):144-152.
- Flores KL, López LE, Dávila LE, Alvarado SJ (2019). Hemorragia digestiva alta asociada a AINES. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* 3(3):128-145.
- Hernández A, Le´Clerc J, González M, Fernández PJ (2021). Factores pronósticos de mortalidad en pacientes graves con sangramiento digestivo alto no variceal. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* 20(1):e663.
- Hernández-Jerónimo JM, Matadamas-Zárate C, Cárdenas-Morales B, Azcona-Cruz MI, Matadamas-Hernández JC (2022). Hallazgos endoscópicos en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto y bajo en un hospital de segundo nivel. *Endoscopia* 34(3):70-73.
- Jáquez-Quintana JO (2021). Hemorragia de tubo digestivo alto. *Endoscopia* 33(1):6-8.
- Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. (2021). Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento, *Revista de Cirugía* 73(6):728-743.
- Martínez MC, Barrios AY, Pérez CN, Díaz MI (2021). Consumo de analgésicos no opioides en servicios hospitalarios no ambulatorios. *Revista Cubana de Farmacia* 54(1):1-8.
- Mellado J, Mellado JJ (2022). Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. *Revista Cubana de Reumatología* 24(2):e798.
- Olivarec-Bonilla M, García-Montano AM, Herrera-Arellano A (2020). Riesgo de resangrado en hemorragia digestiva alta según la escala de Glasgow-Blatchford: herramienta de triaje. *Gaceta Médica de México* 156(1):502-508.
- Otero MJ, Figueredo LI, Figueredo C, Rosada Y, Polanco A (2020). Sangramiento digestivo alto, factores de riesgo asociados, Hospital Carlos Manuel de Céspedes, Enero 2017 a enero (2018). *Multimed* 24(1):130-139.
- Pérez-Condori LY, Loza-Munarriz CA, Alvarado-Malca AE, Espinoza-Rios JL, (2023). Generación de un test predictivo para el diagnóstico de la etiología de la hemorragia digestiva alta variceal. *Revista de Gastroenterología Perú* 43(3):228-235.
- Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, et al. (2020). Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). *Revista Medicina de Chile* 148(1):288-294.
- Poaño CX, López MC, Rivera JA, López RD (2024). Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión. *Polo de Conocimientos* 9(1):1128-1139.
- Poblano-Verástegui O, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruiz O, Gómez-Cortez PM, Saturno-Hernández PJ (2020). Polifarmacia en México: un reto para la calidad en la prescripción. *Salud Pública de México* 62(6):859-867.
- Ramírez AR, Ramírez JF, Borrell JZC (2019). Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Revista Cubana de Farmacia* 52(2):1-9.
- Rațiu L, Lupuşoru R., Popescu A, Sporea I, Goldis A, Danila M, et al. (2022). Acute gastrointestinal bleeding a comparison between variceal and nonvariceal gastrointestinal bleeding. *Medicine* 101(45):101-45.
- Roca IC, Ramos K, Martínez GJ, Pérez D, González MR (2021). Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. *Multimed* 25(2):e2052.
- Rodríguez-Rojas DA, Portal LN, Duarte-Linares Y, Pozo LA, Figueroa PC, Hernández D (2021). Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sangrado digestivo alto. *Medicentro Electrónica* 25(2):178-195.
- Roesch-Dietlen F, González-Santes M, Sánchez-Maza Y, Díaz-Roesch F, Cano-Contreras AD, Amieva-Balmori M, et al. (2021). Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática. *Revista de Gastroenterología de México* 86(1):28-35.
- Subash B (2020). Clinical profile and endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleed attending a tertiary care hospital: a descriptive cross-sectional study. *Clinical Association of Nepal* 58(226):409-415.