

REPORTE DE CASO CLÍNICO

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A ÚLCERA GÁSTRICA FORREST IIA ASOCIADA AL USO DE AINES EN PACIENTE JOVEN: REPORTE DE CASO

Upper Gastrointestinal Bleeding Secondary to Forrest IIA Gastric Ulcer Associated with NSAID Use in a Young Patient: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/fidjqs16>

Luma Ribeiro Chaparro

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

Autor de correspondencia: nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

La hemorragia digestiva alta constituye una de las urgencias gastroenterológicas más frecuentes y potencialmente graves. Se presenta el caso de una paciente femenina de 22 años con antecedente reciente de consumo frecuente de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) por odontalgia, que consultó por hematemesis, melena, mareos y episodios de síncope. Al ingreso presentó anemia severa con hemoglobina de 6,6 g/dL y signos de hipovolemia leve. La endoscopia digestiva alta evidenció una úlcera gástrica Forrest IIA con vaso visible sin sangrado activo, realizándose hemostasia mediante infiltración con adrenalina. Recibió tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, transfusión de glóbulos rojos concentrados y medidas de soporte. La evolución fue favorable, con estabilización hemodinámica, mejoría de los parámetros hematológicos y ausencia de nuevos episodios hemorrágicos. Este caso destaca la importancia del reconocimiento precoz de la hemorragia digestiva alta asociada al uso de AINEs y del manejo multidisciplinario oportuno para disminuir el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: hemorragia digestiva alta; úlcera gástrica; Forrest IIA; antiinflamatorios no esteroideos; reporte de caso.

Abstract

Upper gastrointestinal bleeding is one of the most common and potentially serious gastroenterological emergencies. We report the case of a 22-year-old female patient with recent frequent use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for dental pain who presented with hematemesis, melena, dizziness, and syncopal episodes. On admission, she had severe anemia with hemoglobin of 6.6 g/dL and mild signs of hypovolemia. Upper gastrointestinal endoscopy revealed a Forrest IIA gastric ulcer with a visible vessel and no active bleeding, and endoscopic hemostasis with adrenaline injection was performed. The patient received proton pump inhibitor therapy, packed red blood cell transfusion, and supportive care. Clinical evolution was favorable, with hemodynamic

stabilization, hematologic improvement, and no recurrence of bleeding. This case highlights the importance of early recognition of NSAID-associated upper gastrointestinal bleeding and timely multidisciplinary management to reduce complications.

Key words: upper gastrointestinal bleeding; gastric ulcer; Forrest IIa; nonsteroidal anti-inflammatory drugs; case report.

Introducción

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una emergencia médica definida como el sangrado originado proximalmente al ángulo de Treitz. Continúa siendo una causa importante de hospitalización, morbilidad y mortalidad en todo el mundo, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos recientes (1).

La enfermedad ulcerosa péptica representa una de las principales causas de HDA no varicosa. Entre los factores etiológicos más frecuentes se encuentran la infección por *Helicobacter pylori* y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), los cuales alteran los mecanismos de protección de la mucosa gástrica y favorecen la formación de úlceras y sus complicaciones hemorrágicas (2).

La endoscopia digestiva alta constituye el método diagnóstico y terapéutico de elección en estos pacientes, permitiendo identificar la fuente del sangrado, clasificar el riesgo mediante la clasificación de Forrest y aplicar técnicas de hemostasia endoscópica cuando están indicadas (3).

Se presenta el caso de una paciente joven con hemorragia digestiva alta secundaria a úlcera gástrica Forrest IIa asociada al uso de AINEs, con evolución favorable tras tratamiento médico y endoscópico oportuno.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente femenina de 22 años, residente en Pedro Juan Caballero, Paraguay, previamente sana, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero el 25 de junio de 2025 por presentar episodios de hematemesis, melena, mareos y desvanecimientos recurrentes.

Refirió antecedente de dolor epigástrico urente de aproximadamente tres días de evolución y automedicación frecuente durante la semana previa con ibuprofeno, diclofenac y otros analgésicos por odontalgia. Negó antecedentes patológicos de relevancia, alergias, consumo de alcohol u otras sustancias.

Hallazgos clínicos

Al examen físico se encontraba lúcida, orientada y hemodinámicamente estable, con presión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto. Presentaba palidez mucocutánea y melena confirmada mediante tacto rectal. El abdomen era blando, depresible y sin signos de irritación peritoneal.

Evaluación diagnóstica

Los estudios laboratoriales iniciales mostraron anemia severa con hemoglobina de 6,6 g/dL, hematocrito de 21% y recuento de glóbulos rojos de 2.460.000/mm³. Debido a la magnitud de la pérdida sanguínea se indicó transfusión de dos unidades de glóbulos rojos concentrados.

La endoscopia digestiva alta realizada durante la internación evidenció una úlcera gástrica localizada en cuerpo bajo, de aproximadamente 8 mm de diámetro, clasificada como Forrest IIa por la presencia de vaso visible sin sangrado activo. Durante el procedimiento se realizó infiltración perilesional con adrenalina para control hemostático. El test rápido de ureasa para *Helicobacter pylori* resultó negativo.

Figura 1. Endoscopia digestiva alta con úlcera gástrica Forrest IIa.

Figura 1. Imagen endoscópica que evidencia úlcera gástrica localizada en cuerpo bajo con vaso visible sin sangrado activo, compatible con clasificación Forrest IIa.

Intervención terapéutica

Se inició tratamiento con inhibidores de la bomba de protones por vía intravenosa, hidratación parenteral, antieméticos y medidas de soporte general. Durante la evolución presentó mejoría progresiva, sin nuevos episodios de hematemesis ni melena. Tras la transfusión sanguínea, la hemoglobina aumentó hasta 10,2 g/dL al momento del alta.

Seguimiento y resultados

La paciente fue dada de alta el 29 de junio de 2025, con indicación de omeprazol por vía oral durante ocho semanas, suspensión definitiva de AINEs, medidas higiénico-dietéticas y seguimiento ambulatorio por Gastroenterología.

Las principales características clínicas y evolutivas del caso se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen clínico y evolutivo del caso.

Variable	Hallazgo
Edad	22 años.
Sexo	Femenino.
Antecedente relevante	Uso frecuente de AINEs.
Síntomas principales	Hematemesis, melena, mareos, síncope.
Hemoglobina inicial	6,6 g/dL.
Hematocrito inicial	21%.
Hallazgo endoscópico	Úlcera gástrica Forrest IIa.
Helicobacter pylori	Test de ureasa negativo.
Tratamiento endoscópico	Infiltración con adrenalina.

Variable	Hallazgo
Tratamiento médico	IBP intravenoso y soporte general.
Transfusión	2 unidades de glóbulos rojos.
Hemoglobina al alta	10,2 g/dL.
Evolución	Favorable, sin resangrado.
Diagnóstico final	Hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica secundaria a AINEs.

Discusión

La hemorragia digestiva alta secundaria a enfermedad ulcerosa péptica continúa siendo una de las principales emergencias gastroenterológicas. Aunque suele afectar a pacientes de mayor edad, también puede presentarse en adultos jóvenes cuando existen factores predisponentes importantes, como el uso indiscriminado de AINEs (2).

En este caso, el antecedente de automedicación frecuente con ibuprofeno y diclofenac probablemente desempeñó un papel determinante en el desarrollo de la úlcera gástrica y del episodio hemorrágico posterior. Los AINEs inhiben la síntesis de prostaglandinas protectoras de la mucosa gástrica, favoreciendo la aparición de erosiones, úlceras y sangrado digestivo (2).

La clasificación de Forrest es ampliamente utilizada para estratificar el riesgo de resangrado. Las lesiones Forrest IIa, caracterizadas por vaso visible no sangrante, presentan alto riesgo de recurrencia hemorrágica y requieren tratamiento endoscópico oportuno (3). En la paciente presentada, la hemostasia mediante infiltración con adrenalina permitió controlar adecuadamente la lesión, aunque las guías actuales recomiendan preferentemente terapias combinadas para optimizar los resultados clínicos (3,4).

La anemia severa observada al ingreso justificó la administración de glóbulos rojos concentrados. Las recomendaciones internacionales apoyan estrategias transfusionales restrictivas, manteniendo objetivos de hemoglobina cercanos a 7–9 g/dL en pacientes estables, lo que se asocia con mejores desenlaces clínicos (5).

La evolución favorable observada estuvo relacionada con el diagnóstico precoz, la estabilización hemodinámica, la transfusión sanguínea y el tratamiento endoscópico y farmacológico oportuno. Asimismo, la suspensión definitiva de los AINEs constituye una medida fundamental para prevenir recurrencias hemorrágicas futuras.

Conclusión

La hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica asociada al uso de AINEs puede presentarse incluso en pacientes jóvenes previamente sanos y ocasionar anemia severa con riesgo potencial de complicaciones graves.

El diagnóstico temprano mediante endoscopia digestiva alta y la instauración rápida de medidas de soporte, tratamiento farmacológico y hemostasia endoscópica permiten mejorar significativamente el pronóstico.

Este caso resalta la importancia de la educación sanitaria sobre los riesgos de la automedicación con AINEs y la necesidad de un seguimiento adecuado para prevenir nuevos episodios hemorrágicos.

Referencias

1. Sung JY, Chiu PWY, Chan FKL, Lau JYW, Goh KL, Ho LH, et al. Asia-Pacific working group consensus on non-variceal upper gastrointestinal bleeding: an update 2021. *Lancet*. 2021;397(10269):1945-1964.
2. Cheung KS, Leung WK. Long-term use of non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of peptic ulcer bleeding: a systematic review. *Gut*. 2021;70(5):883-889.

3. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ, Lanas A, Sanders DS, Kurien M, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: ESGE Guideline. *Endoscopy*. 2021;53(3):300-332.
4. Barkun AN, Almadi M, Kuipers EJ, Laine L, Sung J, Tse F, et al. Management of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: guideline recommendations from the International Consensus Group. *Ann Intern Med*. 2019;171(11):805-822.
5. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, Concepción M, Hernandez-Gea V, Aracil C, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med*. 2013;368(1):11-21.
6. Laine L, Jensen DM. Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(5):899-917.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se obtuvo autorización para el uso académico y científico de la información clínica presentada.

Los datos personales de la paciente fueron anonimizados para preservar la confidencialidad y privacidad, respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas vigentes para la elaboración de reportes de caso.