

HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO

DRA. FABIOLA LIZBETH ARGÜELLO MELO

UDS
Mi Universidad





Hemorragia gastrointestinal:

Pérdida de sangre procedente del aparato digestivo.

Constituye una emergencia que requiere el ingreso urgente del paciente en el hospital, con el objetivo de:

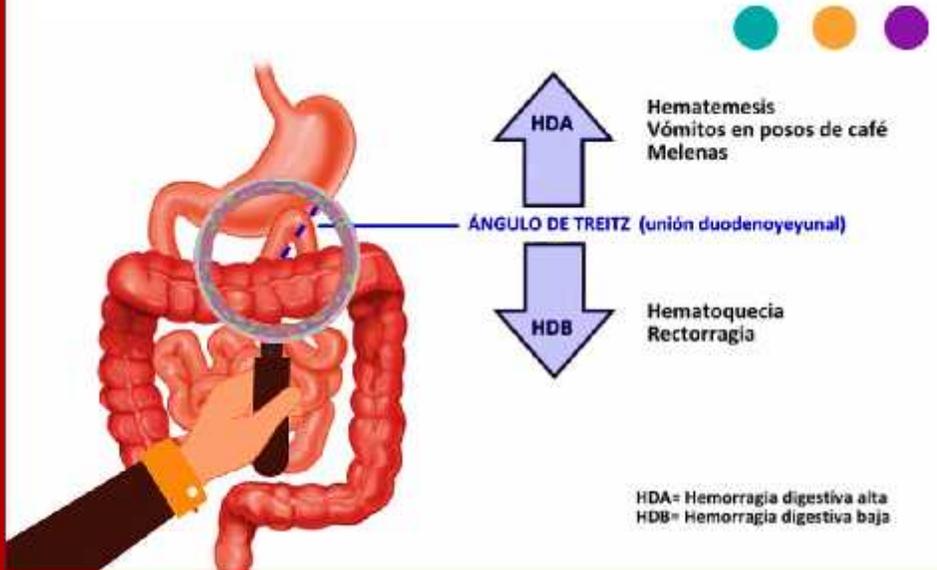
- **Tratar/prevenir el shock hipovolémico.**
- **Identificar con rapidez la lesión sangrante.**
- **Proceder al tratamiento, con finalidad hemostática o curativa.**

Las hemorragias gastrointestinales se clasifican según el **lugar de origen**, su **forma de presentación** y **tiempo de evolución**.

- **HEMATEMESIS:** Sangrado por la boca.
- **MELENAS:** Expulsión de sangre por el recto de manera parcial o totalmente digerida.
- **HEMATOQUECIA:** Sangrado por el recto de sangre roja rutilante.



HEMORRAGIAS DIGESTIVAS



La clasificación más utilizada es aquella que se basa en el origen de la hemorragia, de forma que aquellas que se originan por encima del ángulo de Treitz se denominan hemorragia digestiva alta y la que se origina por debajo de éste hemorragia digestiva baja.

HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

- ✓ **ESOFÁGICAS:** Várices, esofagitis péptica, cáncer, úlceras esofágicas medicamentosas o infecciosas.
- ✓ **GÁSTRICAS:** Gastritis erosiva, várices, gastropatía hipertensiva portal, úlcera péptica, cáncer, angiomas.
- ✓ **DUODENO:** Úlcera péptica, duodenitis grave, fístula aortoduodenal, duodenopatía, hipertensiva portal.
- ✓ **OTROS:** Hemosuccus pancreaticus (hemorragia del conducto pancreático), hemobilia.

La úlcera péptica es la causa más frecuente, con aproximadamente el 50% de los casos de HDTA.



Los factores predisponentes para HDTA: El uso de AINES.

Peor pronóstico para HDTA

Paciente de edad avanzada con ECD.

Sangrado digestivo con inestabilidad hemodinámica.

Ingestión de AINES prolongados.

Estigmas endoscópicos de sangrado reciente o activo.

Las úlceras localizadas en la cara posteroinferior del bulbo y en la parte alta de la curvatura menor tienen peor pronóstico, ya que se ubican en las cercanías de la arteria gastroduodenal y gástrica izquierda.

Las úlceras de tamaño superior a 1 cm de diámetro tienen mayor probabilidad de resangrado.

HEMORRAGIAS DEL TUBO DIGESTIVO BAJO

- **INTESTINO DELGADO:** Angiodisplasia y otras malformaciones arteriovenosas, pólipos, divertículo de Meckel, cáncer, isquemia mesentérica, enteritis por radiación, salmonelosis, shigelosis, tuberculosis, enfermedad de Crohn.
- **COLON Y RECTO:** Angiodisplasia, divertículos, pólipos, cáncer, colitis ulcerosa crónica inespecífica, enfermedad de Crohn del colon, colitis isquémica, colitis amibiana, colitis por citomegalovirus y otros oportunistas, úlcera solitaria del recto, hemorroides

Causas más recurrentes en pacientes de edad avanzada: Diverticulosis y la angiodisplasia.

Causas más frecuentes en pacientes jóvenes: Hemorroides y fisuras anales así como las enfermedades inflamatorias crónicas.

Para llegar al diagnóstico etiológico se debe realizar historia clínica y estudios básicos, tales como colonoscopia.

La anamnesis refleja que la mayoría de los síntomas son recidivantes. El aspecto de las heces nos puede aportar datos importantes.

- **Heces recubiertas de sangre** apuntan a un origen perianal.
- **Heces mezcladas con sangre** suelen ser de origen colónico.



VALORACIÓN INICIAL DE LA HEMORRAGIA

Las prioridades en la actuación inicial:

Valorar el estado hemodinámico y restauración de la estabilidad cardiovascular.

Localización sindrómica del origen del sangrado y valoración de la actividad.

Identificar la causa del sangrado y el tratamiento idóneo.

