



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: ERIKA YATZIRI CASTILLO FIGUEROA

TEMA: HEMORRAGIAS DIGESTIVAS

PARCIAL: IV

MATERIA: URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7MO CUATRIMESTRE

Como introducción de este trabajo donde se hablara sobre las hemorragias digestivas altas o bajas; lo cual la hemorragia digestiva alta es toda pérdida de sangre proveniente del tubo digestivo. Y la baja incluye la mayor parte del intestino delgado, el intestino grueso, el recto.

La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Atendiendo a su evolución, esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen de sangre perdido y el tiempo en el que se ha perdido.

Según su origen, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno, y bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon.

En general, los síntomas son característicos y no dan opción a dudas. Lo que supone mayor problema es determinar su origen y su causa. Cuando existe algún antecedente de los descritos y la hemorragia presenta unos síntomas que delatan su origen, el diagnóstico no suele ser difícil.

Sin embargo, algunas hemorragias suponen para el especialista, el paciente y su familia un verdadero quebradero de cabeza, que supone la realización de múltiples pruebas, una tras otra, sin llegar en muchos casos a encontrar la causa.

La hemorragia digestiva alta (HDA) nos referimos a la hemorragia que se produce en la parte alta del tubo digestivo que comprende al esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.

Hemorragia digestiva alta no varicosa: la valoración pronóstica se le recomienda el empleo de escalas pronósticas tanto antes como después de la endoscopia. Su empleo permite identificar los pacientes que se beneficiarían de una endoscopia urgente, predecir el riesgo de efectos adversos y determinar el tratamiento a seguir.

PRE EDA: esta la escala de Blanch (urea, Hb, Pas acá es la presión arterial sistólica, FC, melena)

EDA: (Forrest) úlceras pépticas esto se divide en I sangrado activo (Ia, Ib) II sangrado resistente (IIa, IIb, IIc) III sangrado inactivo (IIIa que es la fibrina) .

POST EDA: esta la escala de Rockall lo cual valora la edad, hemodinamia, comorbilidad, etiología estigmas end.

El tratamiento es que lo primero es el estado hemodinámico lo que se divide en 2 en PAN que es compensado y se hace un eda (endoscopia) en 24 horas. Y PA que es descompensado.

Tratamiento específico son las úlceras pépticas y venas varicosas, las úlceras es la I-IIa que se administra omeprazol en 80mg en bolo EV y 8mg se pasa por bomba de infusión, IIb si sangra se le administra omeprazol y si no presenta ningún síntoma no se le administra ningún tratamiento.

Y hemorragia baja (HDB) a todo sangrado proveniente de cualquier localización distal al ángulo de Treitz. como manejo inicial tenemos la anamnesis de hemorragia digestiva. Y la valoración hemodinámica: que determina la presión arterial, la frecuencia cardíaca, los signos y síntomas de compromiso.

Anamnesis y exploración física: es cuando se coloca una sonda nasogástrica: bueno en algunos casos puede ser necesaria su colocación si existe algún tipo de sangrado, lo cual permite confirmar que nos encontramos ante una hemorragia digestiva alta,

Sin embargo, un aspirado normal no excluye un diagnóstico como tal de hemorragia digestiva alta, puesto que la sangre puede haber sido aclarada del estómago en el momento del sondaje o bien exista una lesión sangrante duodenal que vierta su contenido distalmente.

Entre las causas de la hemorragia digestiva alta encontramos: las úlceras pépticas esta es la causa más frecuente de sangrado del tracto gastrointestinal superior.

Las úlceras pépticas son llagas que aparecen en el revestimiento del estómago y en la parte superior del intestino delgado.

El ácido estomacal, ya sea que provenga de bacterias o del uso de medicamentos antiinflamatorios, daña el revestimiento y provoca la formación de llagas.

(várices esofágicas). Esta es una afección ocurre con mayor frecuencia en personas que padecen enfermedad hepática grave.

Mallory-Weiss. Los vómitos fuertes podrían causar desgarros de Mallory-Weiss, lo que a su vez puede causar sangrado gastrointestinal. Una persona puede tener más de un desgarro de Mallory-Weiss a la vez.

las causas de la hemorragia digestiva baja encontramos las Hemorroides. Estas son venas inflamadas del ano o de la parte inferior del recto, similares a várices.

(Fisuras anales) Son pequeños desgarros en el revestimiento del ano.
(Proctitis) Inflamación del revestimiento del recto que puede causar sangrado rectal.

Erradicación Helicobacter Pylori: Se recomienda realizar tratamiento erradicado frente al Helicobacter pylori en todos los pacientes con HDA por ulcera duodenal si se descarta tratamiento con aines. En el resto de las situaciones se recomienda realizar tratamiento erradicado si el test de ureasa es positivo. En el caso de que éste resultará negativo, se deberá realizar un test de aliento tras completar tratamiento antisecretor. La pauta de primera elección recomendada es: IBP (a la dosis estándar) /12 h + amoxicilina 1 g/12 h + claritromicina 500 mg/12 h durante 7 días; en caso de alergia a la penicilina, la amoxicilina deberá ser sustituida por metronidazol 500 mg/12 h.

Los síntomas del sangrado gastrointestinal podrían incluir:

- deposiciones negras o con apariencia de alquitrán
- sangre color rojo vivo mezclada con el vómito
- calambres en el abdomen
- sangre de color rojo oscuro o vivo mezclada con las heces
- mareo o desmayo
- sensación de cansancio
- palidez
- dificultad respiratoria
- vómito que parece granos de café
- debilidad

La sangre también puede salir del recto:

- En forma de heces negras y alquitranadas (melena)
- En forma de sangre roja brillante (hematoquecia)
- En heces aparentemente normales si la hemorragia se limita a unas pocas cucharaditas por día

La melena es más probable cuando la hemorragia procede del esófago, el estómago o el intestino delgado. El color negro de la melena se debe a que la sangre ha estado expuesta durante varias horas al ácido y las enzimas del sistema digestivo, y a las bacterias que residen normalmente en el intestino grueso. La melena puede continuar durante varios días después de que la hemorragia se haya detenido.

Como ya se ha dicho, muchas hemorragias ceden por sí solas. Sin embargo, es imprescindible siempre acudir a un Servicio de Urgencias, dado que el desenlace es impredecible y algunas de sus causas son enfermedades graves.

En general, el pronóstico depende de dos factores, por un lado, la severidad de la propia hemorragia y por otro lado, la gravedad de la causa que la produjo.

En las hemorragias cataclísmicas, que no llegan a controlarse, el pronóstico es fatal.

En las hemorragias que se controlan, el pronóstico depende de que la hemorragia se repita y del adecuado tratamiento de la causa que la produjo.

Como conclusión la hemorragia digestiva es una enfermedad que constantemente daña la salud y la vida personal quien lo padece, esto se produce en el aparato digestiva ya sea hemorragia alta que afecta el esófago, al principio del intestino delgado y también puede ser baja si se da en el resto del intestino delgado, grueso, recto o ano.