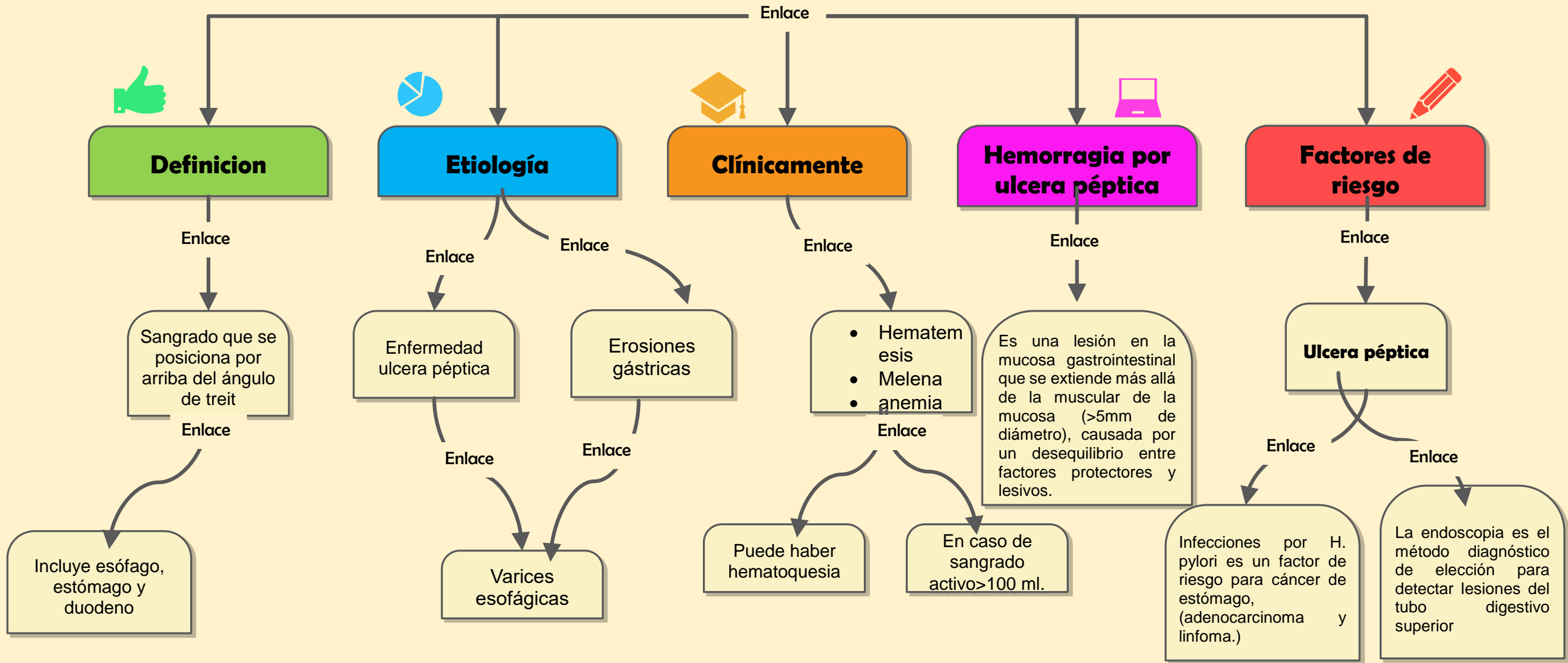
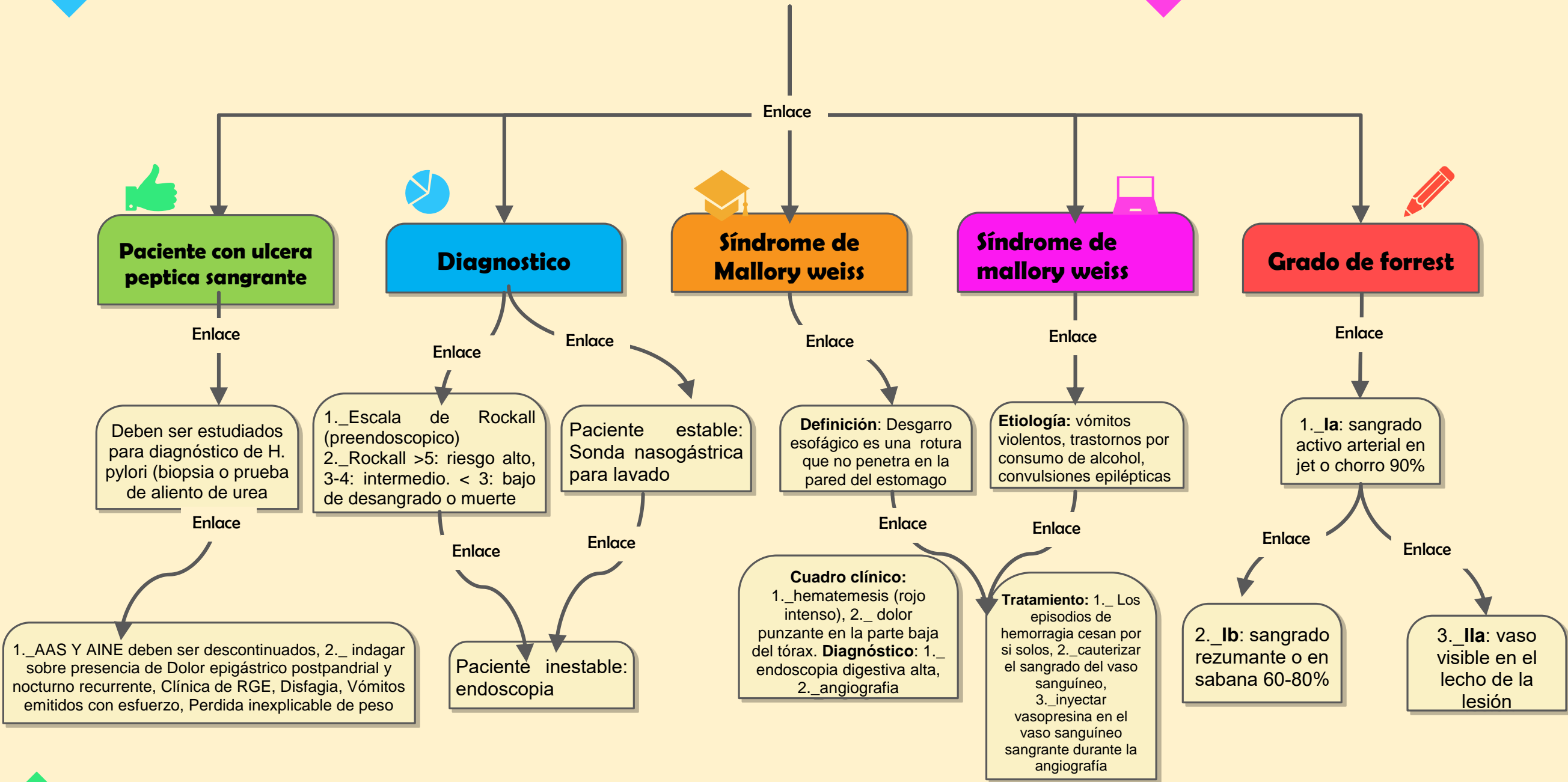


Hemorragia de tubo digestivo





Paciente con ulcera peptica sangrante

Diagnostico

Síndrome de Mallory weiss

Síndrome de mallory weiss

Grado de forrest

Deben ser estudiados para diagnóstico de H. pylori (biopsia o prueba de aliento de urea)

1._Escala de Rockall (preendoscopico)
2._Rockall >5: riesgo alto, 3-4: intermedio. < 3: bajo de desangrado o muerte

Paciente estable: Sonda nasogástrica para lavado

Definición: Desgarro esofágico es una rotura que no penetra en la pared del estomago

Etiología: vómitos violentos, trastornos por consumo de alcohol, convulsiones epilépticas

1._Ia: sangrado activo arterial en jet o chorro 90%

1._AAS Y AINE deben ser discontinuados, 2._ indagar sobre presencia de Dolor epigástrico postprandrial y nocturno recurrente, Clínica de RGE, Disfagia, Vómitos emitidos con esfuerzo, Perdida inexplicable de peso

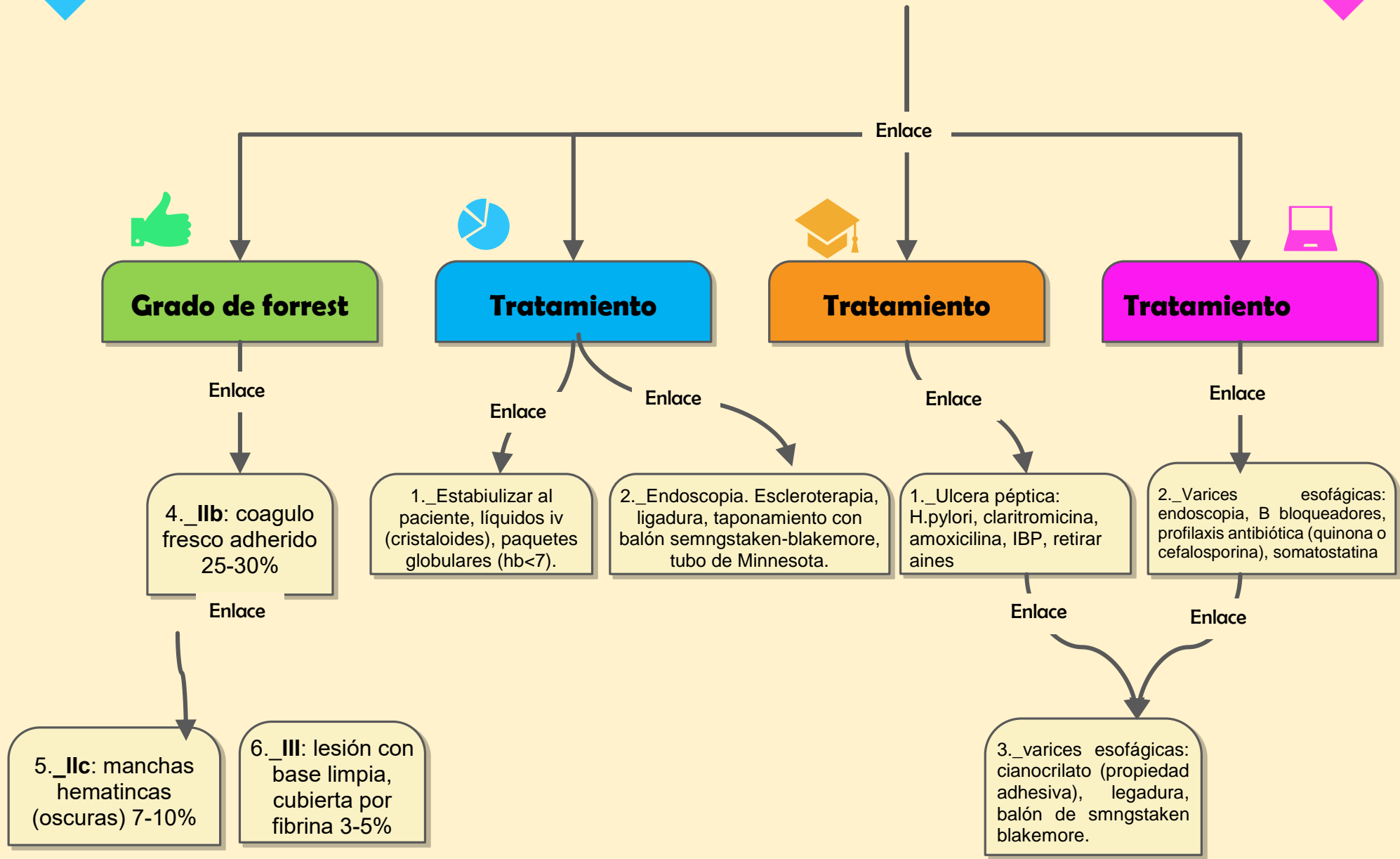
Paciente inestable: endoscopia

Cuadro clínico:
1._hematemesis (rojo intenso), 2._ dolor punzante en la parte baja del tórax. **Diagnóstico:** 1._ endoscopia digestiva alta, 2._angiografía

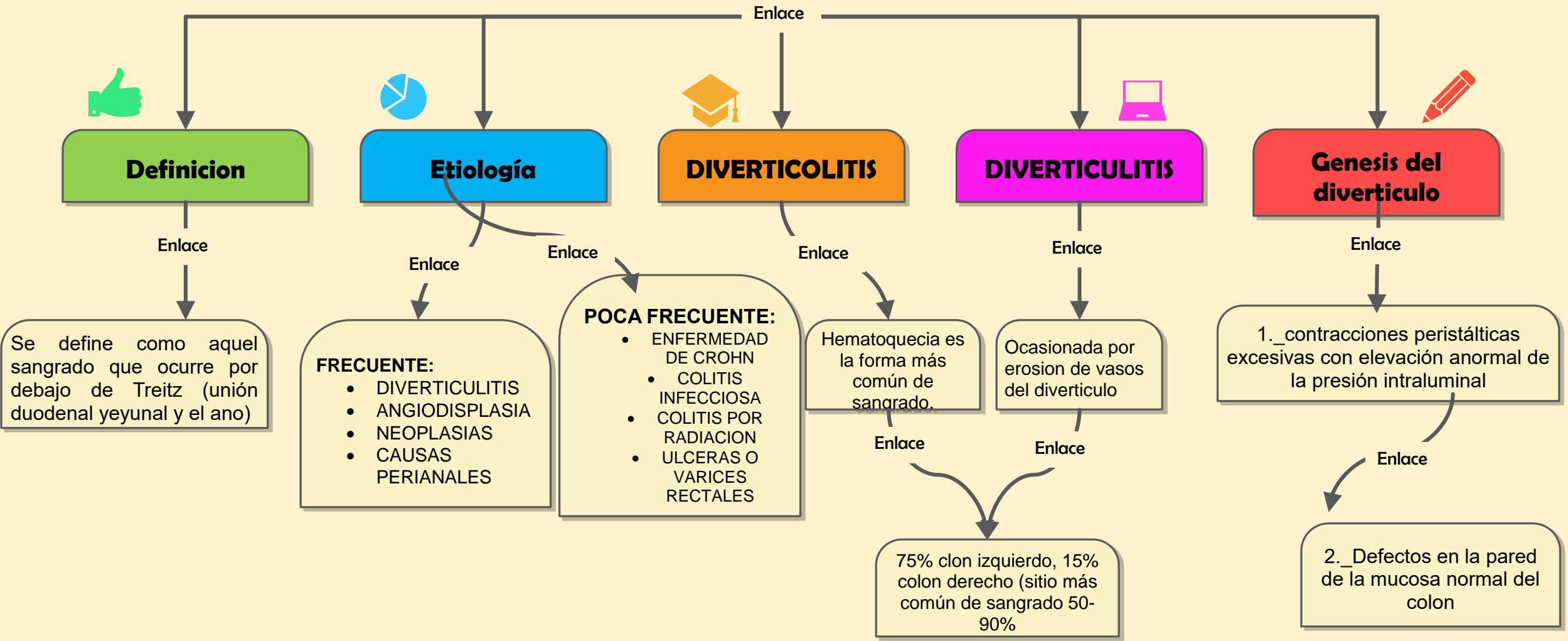
Tratamiento: 1._ Los episodios de hemorragia cesan por si solos, 2._cauterizar el sangrado del vaso sanguíneo, 3._inyectar vasopresina en el vaso sanguíneo sangrante durante la angiografía

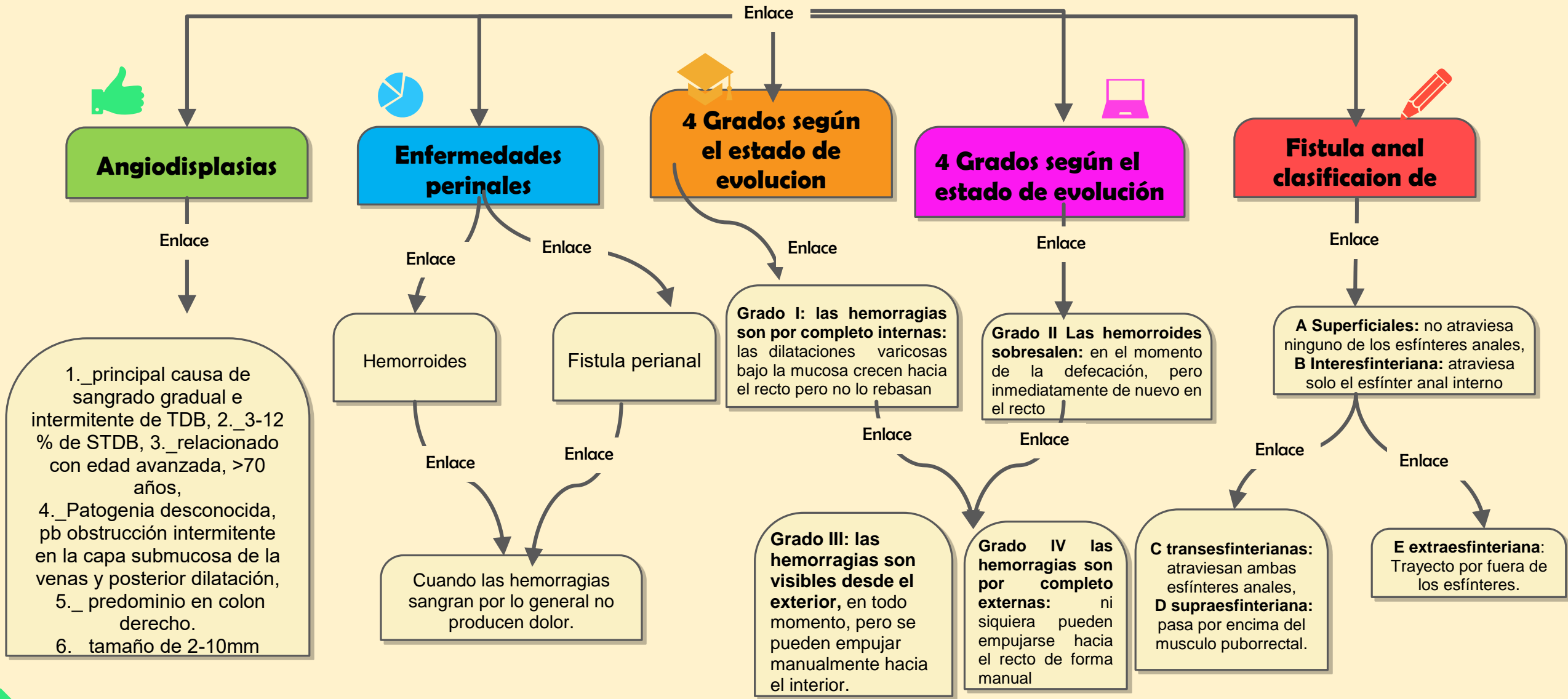
2._Ib: sangrado rezumante o en sabana 60-80%

3._IIa: vaso visible en el lecho de la lesión



STDB





Angiodisplasias

Enfermedades perinales

4 Grados según el estado de evolución

4 Grados según el estado de evolución

Fistula anal clasificaion de

1._principal causa de sangrado gradual e intermitente de TDB, 2._3-12 % de STDB, 3._relacionado con edad avanzada, >70 años, 4._Patogenia desconocida, pb obstrucción intermitente en la capa submucosa de la venas y posterior dilatación, 5._ predominio en colon derecho. 6. tamaño de 2-10mm

Hemorroides

Fistula perianal

Grado I: las hemorragias son por completo internas: las dilataciones varicosas bajo la mucosa crecen hacia el recto pero no lo rebasan

Grado II Las hemorroides sobresalen: en el momento de la defecación, pero inmediatamente de nuevo en el recto

A Superficiales: no atraviesa ninguno de los esfínteres anales, **B Intersfinteriana:** atraviesa solo el esfínter anal interno

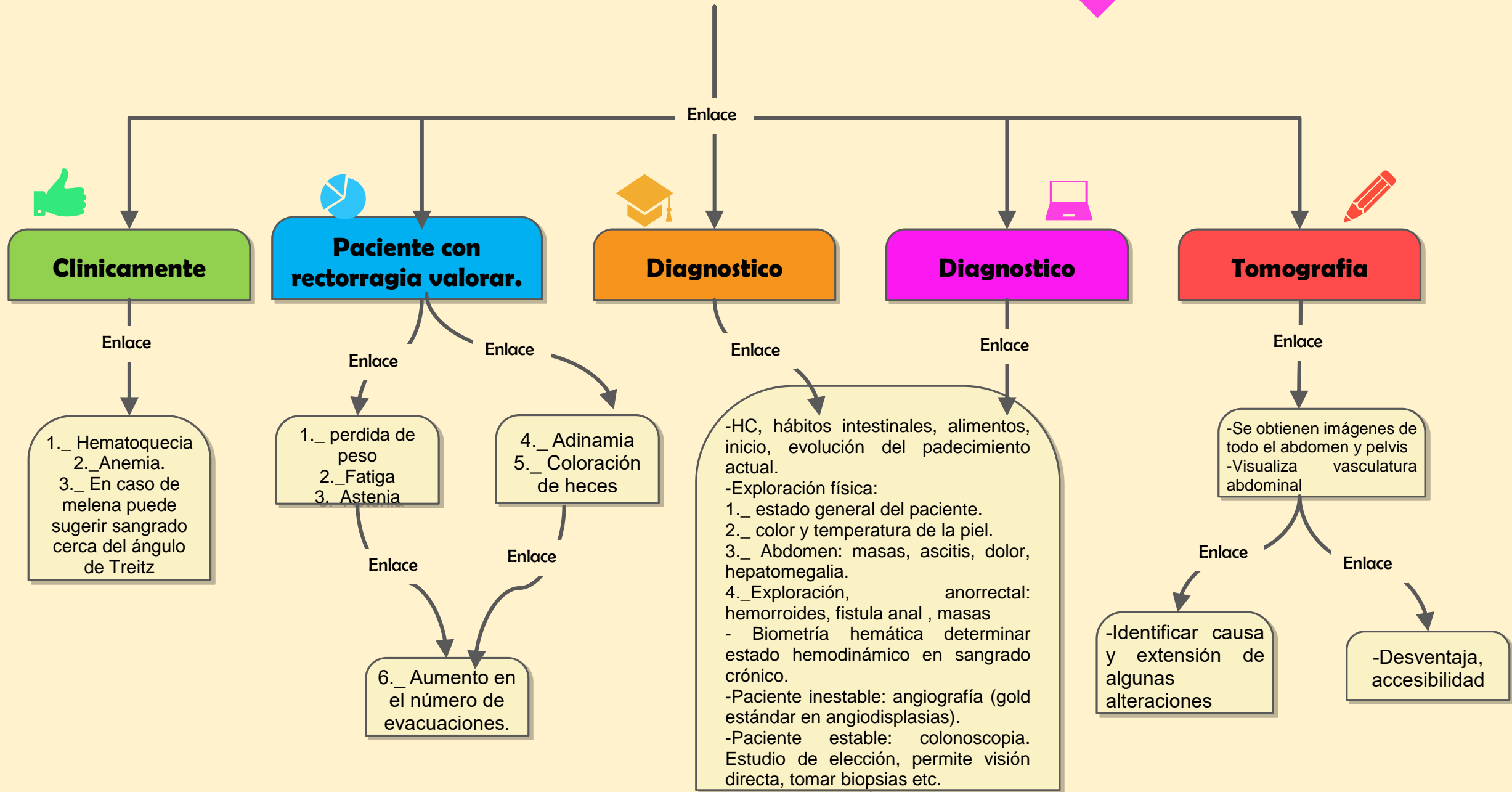
Cuando las hemorragias sangran por lo general no producen dolor.

Grado III: las hemorragias son visibles desde el exterior, en todo momento, pero se pueden empujar manualmente hacia el interior.

Grado IV las hemorragias son por completo externas: ni siquiera pueden empujarse hacia el recto de forma manual

C transesfinterianas: atraviesan ambas esfínteres anales, **D supraesfinteriana:** pasa por encima del musculo puborrectal.

E extraesfinteriana: Trayecto por fuera de los esfínteres.



Clinicamente

Paciente con rectorragia valorar.

Diagnostico

Diagnostico

Tomografía

Enlace

Enlace

Enlace

Enlace

Enlace

Enlace

- 1._ Hematoquecia
- 2._ Anemia.
- 3._ En caso de melena puede sugerir sangrado cerca del ángulo de Treitz

- 1._ perdida de peso
- 2._ Fatiga
- 3._ Astenia

- 4._ Adinamia
- 5._ Coloración de heces

- 6._ Aumento en el número de evacuaciones.

-HC, hábitos intestinales, alimentos, inicio, evolución del padecimiento actual.
 -Exploración física:
 1._ estado general del paciente.
 2._ color y temperatura de la piel.
 3._ Abdomen: masas, ascitis, dolor, hepatomegalia.
 4._ Exploración, anorrectal: hemorroides, fistula anal, masas
 - Biometría hemática determinar estado hemodinámico en sangrado crónico.
 -Paciente inestable: angiografía (gold estándar en angiodisplasias).
 -Paciente estable: colonoscopia. Estudio de elección, permite visión directa, tomar biopsias etc.

-Identificar causa y extensión de algunas alteraciones

-Desventaja, accesibilidad

-Se obtienen imágenes de todo el abdomen y pelvis
 -Visualiza vasculatura abdominal

