



Dr. Luis Enrique Guillen Reyes

5 semestre

Grupo A

Jesús Eduardo Gómez Figueroa

Clínica Quirúrgica

STDA y STDB

# STDA

Lo definimos como aquel sangrado que se posiciona por arriba del ángulo de Treitz, incluye esófago, estómago y duodeno

## Clínicamente

- Hematemesis
- Melena
- Anemia
- Puede haber hematoquecia en caso de sangrado activo mayor a 1000 ml

## Etiología

### Úlcera péptica

Lesión en mucosa gastrointestinal

Se extiende más allá de la musculatura de la mucosa

Mayor a 5 mm de diámetro

### Factores de riesgo:

- Infección por H. pylori
- AINES
- Tabaco
- Alcohol

### Manejo inicial

Estabilizar al paciente con líquidos IV como cristaloides, paquetes globulares si hb menor a 7

Endoscopia, escleroterapia, ligadura, taponamiento con balón Semngstaken-Blakemore, tubo de Minnesota

### Tratamiento según etiología

Úlcera péptica por H.pylori  
Claritromicina, amoxicilina, IBP, retirar AINES

### Sx de Mallory Weiss

Desgarro esofágico que no penetra en la pared del esófago

### Etiología

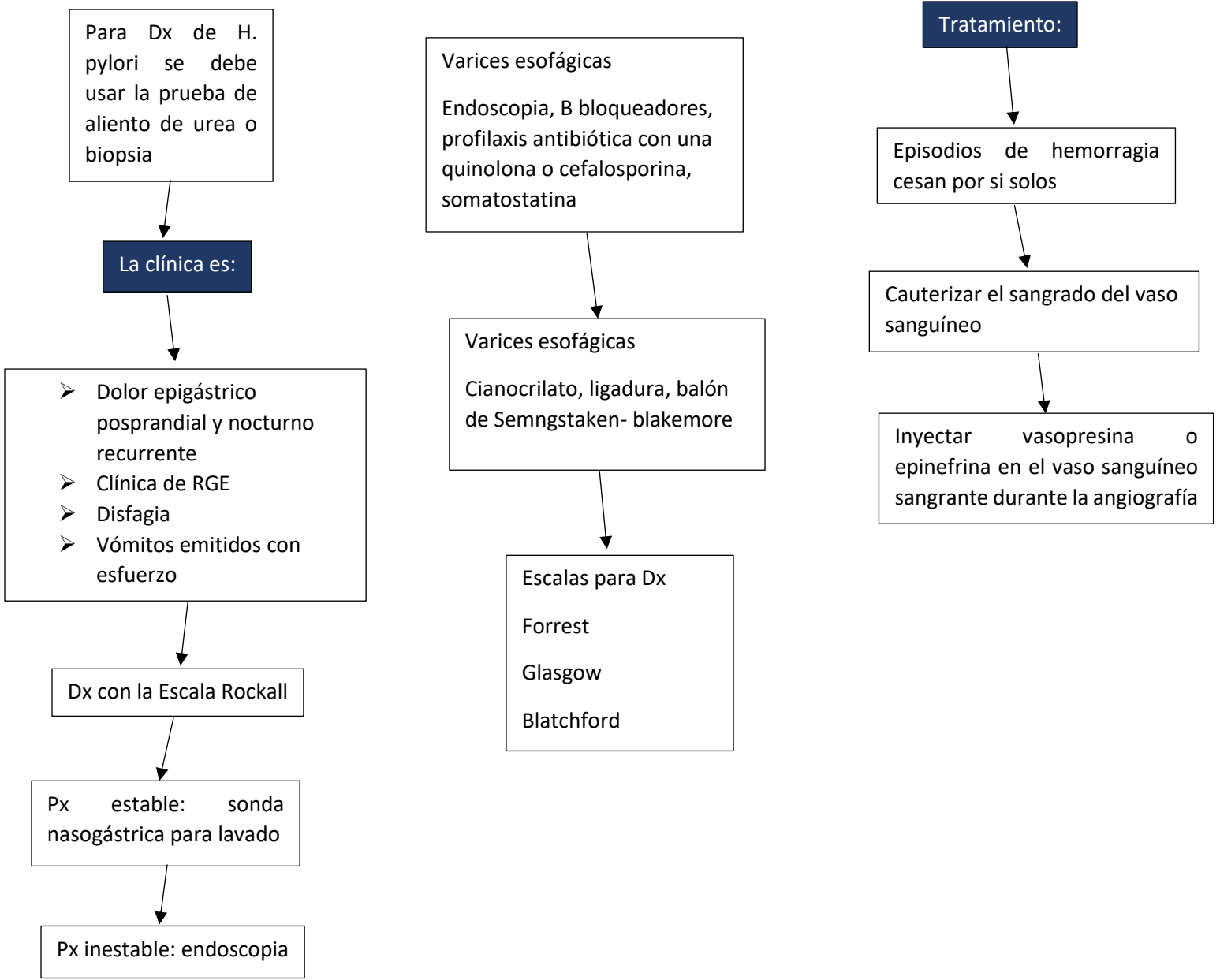
- Vómitos violentos
- Trastorno por consumo de alcohol
- Convulsiones epilépticas

### Cuadro clínico

Hematemesis  
Dolor punzante en la parte baja del tórax

### Diagnostico

- Endoscopia digestiva alta
- Angiografía



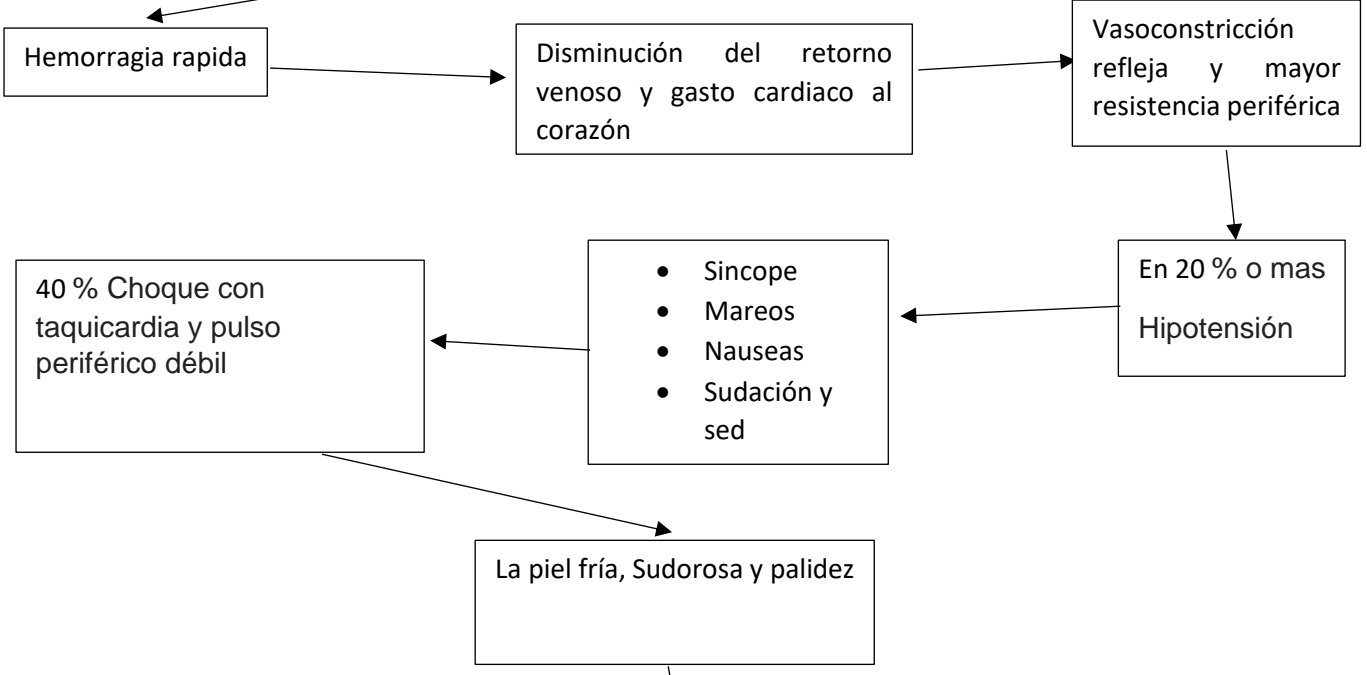
## STDB

Aquel sangrado que ocurre por debajo del ángulo de Treitz, unión duodeno yeyunal y el ano

### Etiología

- Diverticulitis
- Angiodisplasias
- Neoplasias
- Enfermedades perianales
- Divertículo de Meckel
- Colitis

# Fisiopatología



# Clínica

- Hematoquecia
- Anemia
- Rectorragia
- En caso de melena puede sugerir sangrado cerca del ángulo de Treitz

# Diagnostico

HC hábitos intestinales, alimentos, inicio, evolución del padecimiento actual

Exploración física  
Estado general del paciente  
Color y temperatura de la piel

En abdomen  
Masas, ascitis, dolor, hepatomegalia  
En exploración anorrectal, hemorroides, fistula anal, masas

BH para determinar estado hemodinámico en sangrado crónico

- Colonoscopia es el estudio de elección
- Tomografía
- Px inestable realizar angiografía
- Capsula endoscópica

Manejo inicial

Evaluar el estado hemodinámico y la reanimación intensiva antes de realizar colonoscopia

Tratamiento

- Endoscópico
- Angiográfico
- Quirúrgico

Estabilizar al paciente con líquidos IV, paquetes globulares si requiere

## Referencias

Rodas, M. (s. f.). *hemorragia digestiva baja*. <https://es.slideshare.net/margierodas15/hemorragia-digestiva-baja-72101325>

Rodriguez, D. (s. f.). *Sangrado de tubo Digestivo alto*. prezi.com. <https://prezi.com/nnap0f7o6gld/sangrado-de-tubo-digestivo-alto/>