



**Nombre del alumno:**

Yessica Guzmán Sántiz

**Nombre del profesor:**

Dr. Luis Enrique Guillén Reyes

**Nombre del trabajo:  
MAPA CONCEPTUAL**

**Materia:**

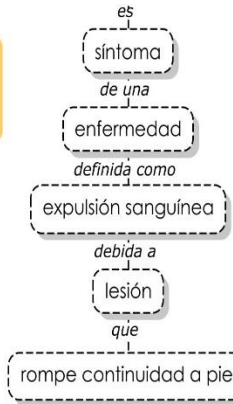
Clínicas quirúrgicas

**Grado:**

5°A

# SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO

Si existen signos de hipoperfusión y PAM <65: CHOQUE HIPOVOLÉMICO



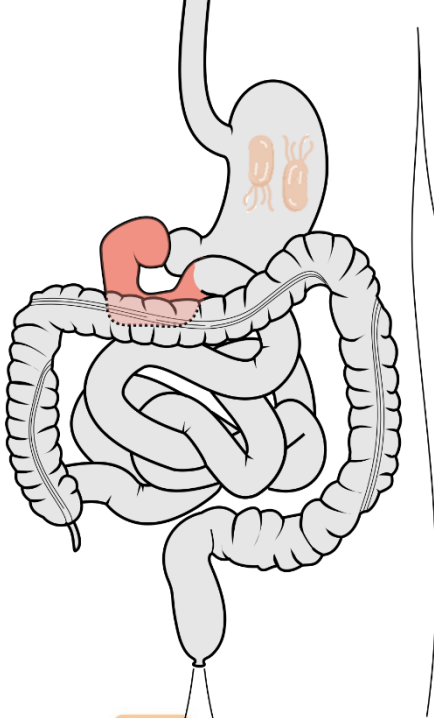
## Sangrado de tubo digestivo ALTO

abarca  
esófago  
estómago  
parte inicial de duodeno  
es decir  
anterior al ángulo de treitz

## sangrado de tubo digestivo BAJO

abarca  
duodeno, yeyuno, ileón, intestino grueso, recto y ano  
es decir  
debajo al ángulo de treitz

Según el ángulo de treitz  
también llamado  
ángulo duodeno-yeyunal



### clínica

se observan  
estigmas de sangrado  
como  
Hematemesis  
Hematoquecia  
Melena

### etiología

dado por  
principalmente  
úlcera péptica  
varices esofágicas  
otros como  
Mallory Weiss  
Gastritis  
Esofagitis  
Tumores

### diagnóstico

con  
escala  
como  
Rockall  
valora  
riesgo de sangrado

### Tratamiento

paciente estable  
optar por  
sonda nasogástrica  
para  
lavado gástrico

### clínica

incluye  
Hematoquecia  
Rectorragia  
Anemia  
Melena  
(si es cerca del ángulo de Treitz)

### etiología

se divide en  
frecuentes  
se encuentra  
diverticulitis  
angiодisplasia  
neoplasias  
perianales  
(fístulas o enf. hemorroidal)  
Pedriáticos  
principalmente  
divertículo de Meckel  
Infrecuentes  
se encuentra  
enfermedad de Crohn  
colitis infecciosa  
úlceras rectales  
ángiодisplasias

### Tratamiento

con  
Tx de etiología  
Líquidos IV  
por medio de  
angiografía  
en  
paciente inestable  
siendo el  
Gold Standart  
en  
paciente estable

### prueba de aliento

dx con  
H. Pylori  
Uso crónico de AINES  
ya sea  
Gástrica  
Duodenal  
valorar con  
ESCALA DE FORREST

son  
venas agrandadas  
causadas principalmente  
cirrosis hepática  
optar por

### tratamiento

de tipo  
B-Bloqueador (propranolol)  
Cianocrilato  
profilaxis antibiótica:  
quinolona o  
cefalosporina

además  
erradicar H. Pylori  
con  
Omeprazol 20 mg cada 12 horas  
Amoxicilina 1gr cada 12 horas  
Clarithromicina 500 mg cada 12 horas  
Metronidazol 500 mg cada 12 horas  
x 14 días

Balon de semngstaken blakemore

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. National Institutes of Health . (Marzo 2012). Hemorragia en el tracto digestivo.
2. Corral MA, Garcia GVA. (2005). Hemorragia del Tubo digestivo superior. Mèxico: Editorial Urinata.