



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

es
sintoma
de una
enfermedad
definida como
expulsión sanguínea
debida a
lesión
que
rompe continuidad a piel

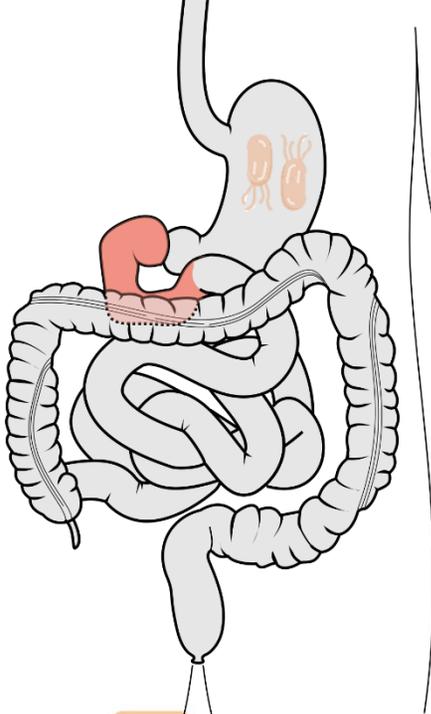
Sangrado de tubo digestivo ALTO

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)
Infrecuentes
se encuentra
enfermedad de Crohn
colitis infecciosa
úlceras rectales

Pediátricos

principalmente
divertículo de Meckel

Tratamiento

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

prueba de aliento

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

tratamiento

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

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

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.