



*Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez*

*Nombre del tema: Sangrado del tubo digestivo*

*Parcial: 3ro*

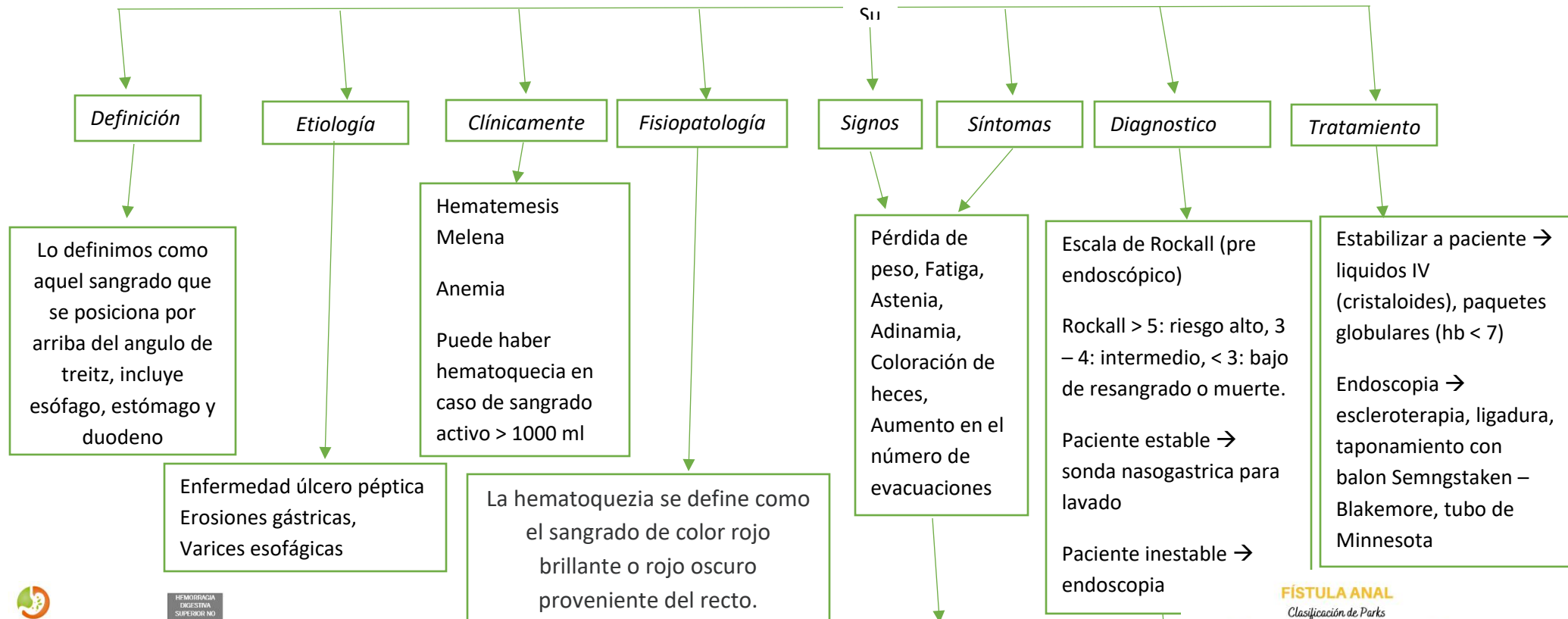
*Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas*

*Nombre del profesor: Dr. Luis Enrique Guillen Reyes*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 5*

# Sangrado del tubo digestivo



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

Enfermedad úlcero péptica  
Erosiones gástricas,  
Varices esófagicas

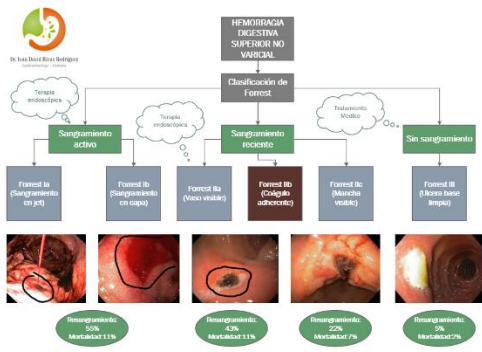
Hematemesis  
Melena  
Anemia  
Puede haber hematoquecia en caso de sangrado activo > 1000 ml

La hematoquecia se define como el sangrado de color rojo brillante o rojo oscuro proveniente del recto. Tradicionalmente la hematoquecia se ha considerado como una hemorragia proveniente del tubo digestivo bajo. No obstante, puede provenir del tubo digestivo alto, lo que suele indicar hemorragia intensa. Este síntoma puede acompañarse de hematemesis y suele asociarse con inestabilidad hemodinámica.

Pérdida de peso, Fatiga, Astenia, Adinamia, Coloración de heces, Aumento en el número de evacuaciones

Escala de Rockall (pre endoscópico)  
Rockall > 5: riesgo alto, 3 – 4: intermedio, < 3: bajo de resangrado o muerte.  
Paciente estable → sonda nasogastrica para lavado  
Paciente inestable → endoscopia

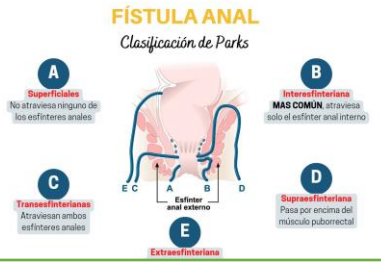
Estabilizar a paciente → líquidos IV (cristaloides), paquetes globulares (hb < 7)  
Endoscopia → escleroterapia, ligadura, taponamiento con balón Semngstaken – Blakemore, tubo de Minnesota



Grado de Forrest	Descripción	% de recidivas
Ia	Sangrado activo arterial en jet o chorro	90%
Ib	Sangrado rezumante o "en sábana"	60-80%
Ila	Vaso visible en el lecho de la lesión	50%
IIb	Coágulo fresco adherido	25-30%
IIc	Manchas hematinicas (oscuras)	7-10%
III	Lesión con base limpia, cubierta por fibrina	3-5%

Tabla 3.3. Parámetros clínicos que permiten evaluar la magnitud de la pérdida hemática

- Causas de sangrado de tubo digestivo por frecuencia.
- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| <b>Frecuentes</b> | <b>Poco frecuentes</b>     |
| Diverticulosis    | Enfermedad de Crohn        |
| Angiodisplasia    | Colitis infecciosa         |
| Neoplasias        | Colitis por radiación      |
| Causas perianales | Úlceras o varices rectales |
- Causas más frecuentes de sangrado de tubo digestivo bajo por edad
- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Adolescentes y adultos (13 a 40 años) | Divertículo de Meckel<br>Pólipos<br>Enf. Crohn     |
| Adultos jóvenes (menores de 60 años)  | Diverticulosis<br>Neoplasias.<br>Enf. Crohn        |
| Adultos mayores de 60 años            | Angiodisplasias.<br>Diverticulosis.<br>Neoplasias. |



HC → hábitos intestinales, alimenticios, inicio, evolución del padecimiento actual, Exploración física, Estado general del paciente, Color y temperatura de la piel, Abdomen: masas, ascitis, dolor, hepatomegalia, Exploración anorrectal: hemorroides, fístula anal, masas, Biometria hemática para determinar estado hemodinámico en sangrado crónico.