

**Universidad del sureste**

**Campus: Tuxtla Gutiérrez**

**Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez**

**Materia: Urgencias médicas**

**Docente: Dr. Ricardo Acuña Del Saz**

**Tema: Hemorragia digestiva**

**Unidad 3**

**Medicina humana**

**8vo semestre**

**FECHA: 06/junio/2022**



La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Atendiendo a su evolución, esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen de sangre perdido y el tiempo en el que se ha perdido.

Según su origen, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno, y bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon.

En general, los síntomas son característicos y no dan opción a dudas. Lo que supone mayor problema es determinar su origen y su causa.

Cuando existe algún antecedente de los descritos y la hemorragia presenta unos síntomas que delatan su origen, el diagnóstico no suele ser difícil. Sin embargo, algunas hemorragias suponen para el especialista, el paciente y su familia un verdadero quebradero de cabeza, que supone la realización de múltiples pruebas, una tras otra, sin llegar en muchos casos a encontrar la causa.

¿Cuáles son los síntomas de la hemorragia digestiva?

El síntoma más importante de la hemorragia aguda es la visualización al hacer de vientre de sangre fresca, semidigerida o a modo de melenas.

Se llaman melenas a un tipo especial de deposición que está compuesta de sangre digerida, y que presenta un aspecto pastoso y pegajoso, negro brillante (similar al alquitrán), con un olor fétido muy peculiar como a carne podrida. Cuanto más oscura, maloliente y digerida este la sangre significa que su procedencia es mas alta (estómago, duodeno, porciones altas del intestino delgado).

Si la sangre es fresca, rojo brillante y sin a penas olor, por lo general significa que su origen está cercano al ano. En algunos casos de hemorragia alta, sobre todo si ésta es importante o se acompaña de vómitos, puede expulsarse sangre por la boca, bien fresca o a modo de posos de café (hematemesis).

Otro síntoma frecuente es el aumento de los ruidos intestinales y una especial



sensación de «flojera» debida a la bajada de la tensión arterial de modo brusco. En los casos más importantes aparece taquicardia, sudor frío, mareo, pérdida de conciencia e incluso shock. Si la hemorragia no se controla puede tener un desenlace fatal.

Cuáles son los síntomas más habituales?

Visualización al hacer de vientre de sangre fresca, semidigerida.

Melenas.

Por suerte, muchas hemorragias digestivas son autolimitadas.

En muchas ocasiones, el único dato que alerta al médico de la existencia de una hemorragia crónica es la anemia con hierro bajo en sangre.

Suelen ser anemias bien toleradas y se descubren casualmente en análisis rutinarios, aunque en algunos casos el paciente presenta sensación de cansancio inusual y palidez.

¿Qué causa hemorragia digestiva?

Las causas de una hemorragia digestiva alta pueden ser variadas.

Por orden de frecuencia de mayor a menor: Úlcera gástrica o duodenal, varices esofagogástricas, lesiones difusas del recubrimiento interno del estómago (mucosa gástrica), desgarro por vómitos intensos de la unión entre el esófago y el estómago (síndrome de Mallory-Weiss), inflamación del esófago (esofagitis), hernia de hiato, tumores, etc. Las causas de hemorragia digestiva baja son también variadas, y las lesiones que la producen tienen distinta frecuencia de aparición según la edad de los pacientes.

¿Cómo se diagnostica la hemorragia digestiva?

Cuando la hemorragia se produce en un punto del tubo digestivo que es accesible a la gastroscopia o a la colonoscopia (esófago, estómago, duodeno, colon o última



porción de intestino delgado), éstas son el método más útil. Una endoscopia llegará en la mayoría de los casos a precisar el punto del sangrado, a establecer su causa y, en muchas ocasiones, servirá para aplicar un tratamiento eficaz para cortarla.

En caso de que la gastroscopia y la colonoscopia no aporten información sobre el origen del sangrado (aproximadamente un 5% de las ocasiones), se realiza una exploración de todo el intestino delgado mediante la cápsula endoscópica.

Cuando no se llega al diagnóstico por endoscopia, otras técnicas que ayudan son la arteriografía (cateterismo de arterias y venas del abdomen), la gammagrafía con glóbulos rojos marcados, el estudio radiológico del tubo digestivo con papilla de bario, el escáner y en casos extremos, la exploración quirúrgica.

## Tratamiento

Siempre, ante la sospecha de hemorragia digestiva aguda o crónica, hay que acudir al médico.

Si la hemorragia es aguda, lo adecuado es acudir a un servicio de urgencias. Debe ser el especialista en aparato digestivo quien estudie al paciente e indique el tratamiento. Pasar por alto estos procesos es una temeridad, ya que algunos precisarán tratamiento urgente y otros un diagnóstico preciso dada su gravedad.

El tratamiento de las hemorragias agudas tiene varios escalones que consisten en colocar al enfermo un gotero por el que se administrará suero o sangre para reponer el volumen perdido, estabilizar al paciente si se puede, la realización de una endoscopia alta (gastroscopia) o baja (colonoscopia), o las dos si hace falta, -si se localiza el punto de hemorragia se tratará por métodos endoscópicos (coagulación, inyección de vasoconstrictores y esclerosantes, ligadura...)-, administración por vena de fármacos que bloquean la fabricación de ácido por el estómago e incluso vasoconstrictores, ingreso del paciente y control de su evolución.



Si no se llega al diagnóstico por endoscopia debe y el sangrado es cuantioso, debe realizarse una arteriografía para localizar el punto de sangrado e intentar taponarlo.

En algunos casos la cirugía puede ser necesaria si el sangrado no se frena o no se localiza el punto que lo produce.

El tratamiento de los sangrados crónicos pasa por diagnosticar su causa y ponerle un tratamiento adecuado, dado que en muchos casos son causas importantes las que pueden producirlos (tumores).

