



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PRESENTA**

**Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar**

**OCTAVO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA**

**TEMA: Hemorragias de tubo digestivo (altas y bajas).**

**ACTIVIDAD: Resumen**

**ASIGNATURA: Urgencias médicas**

**UNIDAD III**

**CATEDRÁTICO: Dr. Ricardo Acuña del Saz**

**TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 31 DE MAYO DEL 2022**

# HEMORRAGIAS DE TUBO DIGESTIVO

→ **Alto:** antes del ligamento

→ **Bajo:** después del ligamento.

**FISIOPATOLOGÍA:** El sangrado se produce por lesiones que ocurren en las arterias, venas o capilares, lo que provoca la salida de la sangre de los vasos en mayor o menor cantidad. Las lesiones vasculares más comunes se producen por ruptura, trombosis, embolia, exulceraciones, así como las lesiones propiamente de las paredes de los vasos y las neoformaciones vasculares. Otros mecanismos posibles son los cambios en la presión intravascular y las alteraciones de los factores que intervienen en la coagulación de la sangre, que favorecen el sangrado y retardan la formación del coágulo, incluso frente a pequeños daños que habitualmente en una persona sana no desencadenarían sangrado.

## TRATAMIENTO

1. Inestable: control hemodinámico (cab).
2. Endoscopia □ escleroterapia, ligaduras, taponamiento con balón (semgstaken-blakemore), tubo minnesota.

## Hemorragia aguda

- **Hematemesis o vómito de sangre:** Sangre fresca rutilante o rojo oscuro, lo que indica una hemorragia activa.
- **Melena:** Es la salida de sangre por el ano, en forma de una deposición de color negro brillante, pastosa y maloliente. Se debe a la transformación de la hemoglobina en hematina en el tracto gastrointestinal.
- **Hematoquecia:** Emisión de sangre por el ano en forma de sangre fresca rutilante o de sangre rojo vinoso oscuro
- **Rectorragia:** Es la emisión de sangre fresca rutilante y suele tener un origen rectal o en tramos distales del colon.

- **Manifestaciones de hipovolemia o anemia.**

**Hemorragia crónica oculta:** Se producen pequeñas pérdidas hemáticas de forma continuada que no originan cambios en el aspecto de las heces y sólo se detectan mediante un reactivo o por cuantificación de las pérdidas hemáticas mediante radioisótopos.

## ALTO

### ETIOLOGÍA

- Úlcera péptica gastroduodenal
- Varices esofagogastricas
- Erosiones gastricas y duodenales
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Esofagitis: Tratamiento → administración de un IBP cada 12 h para inhibir la acidez gástrica y lograr una rápida curación de la esofagitis.
- Tumores
- Angiodisplasia
- **Enfermedad de Dieulafoy:** Es una arteria anómala que protruye a la luz gástrica y que suele provocar hemorragias masivas.

### CUADRO CLÍNICO

- Hematemesis
  - Melena
  - Anemia
  - Hematoquecia
  - Hipovolemia: 1000-1500ml.
- a) Hipovolemia leve:** Presión arterial sistólica (PAS) superior a 100 mm Hg, frecuencia cardíaca inferior a 100 ppm, discreta vasoconstricción periférica. Pérdida estimada de hasta un 10% de la volemia.

- b) Hipovolemia moderada:** PAS superior a 100 mm Hg, frecuencia cardíaca superior a 100 ppm. Se estima una pérdida de un 10% - 25% de la volemia.
- c) Hipovolemia grave:** PAS inferior a 100 mm Hg, frecuencia cardíaca superior a 100 ppm, signos de hipoperfusión periférica, anuria. Pérdida del 25%-35% de la volemia.

### **DIAGNÓSTICO: ESTUDIOS LABORATORIALES Y DE GABINETE**

1. Estable → SNG para lavado
2. Inestable → ENDOSCOPIA.

### **BAJO**

### **ETIOLOGÍA**

#### **a) COLON Y RECTO (90%)**

- Divertículos
- Angiodisplasia
- Polipos/tumores y pospolipectomía
- Enfermedad inflamatoria del intestino
- Colitis isquémica, infecciosa o actínica
- Hemorroides

#### **b) INTESTINO DELGADO (10%)**

- Angiodisplasia
- Tumores
- Úlceras por antiinflamatorios no esteroideos
- Enfermedad de Crohn
- Enteritis isquémica o infecciosa
- Divertículo de Meckel
- Divertículos de yeyuno

- Fistula aortoenterica

### **CUADRO CLÍNICO**

- Hematoquecia + anemia
- Melena: en HTDB que están cerca del ligamento Treitz, Rectorragia diferenciarlo de hematoquecia.

### **DIAGNÓSTICO: ESTUDIOS LABORATORIALES Y DE GABINETE**

1. Estable: colonoscopia
2. Inestable: angiografía o laparotomía