



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Hemorragias digestivas

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

HEMORRAGIAS DIGESTIVAS

La hemorragia en el tracto digestivo es un síntoma de una enfermedad, no una enfermedad en sí. Varias afecciones diferentes pueden producir hemorragia. La mayoría de las causas de hemorragia se asocian con afecciones que se pueden curar o controlar, tales como las úlceras y las hemorroides. Algunas causas de hemorragia pueden poner en riesgo la vida. Es importante localizar el sitio y la causa de la hemorragia. Diferentes afecciones causan hemorragia en el tracto digestivo superior e inferior. El tracto digestivo superior comprende el esófago, el estómago y la parte superior del intestino delgado, también llamado duodeno. El tracto digestivo inferior comprende la parte inferior del intestino delgado; el intestino grueso, que incluye el colon y el recto; y el ano.

Dentro de este ensayo hablaremos sobre la clasificación de las hemorragias digestivas y su manejo.

Hemorragia digestiva alta

Es la hemorragia proximal al ángulo de Treitz, corresponde al 75% de las HD y se presenta en forma de hematemesis o melenas, sin embargo, si la hemorragia es muy abundante puede manifestarse en forma de sangre roja rectal. La colocación de una sonda nasogástrica puede orientar hacia un origen en el tracto digestivo superior, aunque debe evitarse en pacientes hepatopatías para no causar lesiones en posibles varices esofágicas. La causa más frecuente de HDA es la enfermedad ulcerosa péptica y las varices esofágicas en pacientes con hipertensión portal, aunque su etiología puede ser muy variada

Hemorragia digestiva baja

La HDB se origina entre el ángulo de Treitz y el recto, supone alrededor de un 25% de las HD y se presenta clínicamente en forma de rectorragia, hematoquecia o melenas, según la cuantía y localización del sangrado. Hasta en un 12% de casos con diagnóstico inicial de HDB, su origen es alto, especialmente en sangrados

importantes. Las causas más comunes de HDB incluyen la angiodisplasia y la diverticulosis, aumentando su incidencia con la edad debido a la mayor frecuencia de estas afecciones. En pacientes jóvenes, las causas más comunes son inflamatorias e infecciosas.

Recientemente se ha propuesto una nueva clasificación basada en el acceso endoscópico a las diferentes partes del tracto gastrointestinal, introduciendo el concepto de HD media, con origen entre la papila de Váter y el íleon terminal, poco accesible a los estudios endoscópicos convencionales y cuyo estudio precisa la enteroscopia con doble balón o la cápsula endoscópica.

¿Cuáles son las señales de hemorragia en el tracto digestivo?

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo dependen de la zona y gravedad del sangrado.

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo superior incluyen

- sangre de color rojo intenso en el vómito
- vómito con aspecto de pozos de café
- heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces
- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo inferior incluyen:

- heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces
- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

¿Qué causa la hemorragia en el tracto digestivo?

Una cantidad de afecciones pueden causar hemorragia en el tracto digestivo. Las causas de hemorragia en el tracto digestivo superior incluyen lo siguiente:

- **Úlceras pépticas.** Las infecciones causadas por el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y el uso a largo plazo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o AINE (NSAIDs por sus siglas en inglés), tales como la aspirina y el ibuprofeno, son causas comunes de las úlceras pépticas.
- **Várices esofágicas.** Las venas agrandadas o várices, localizadas en la parte inferior del esófago, pueden estallar y causar hemorragia masiva. La cirrosis es la causa más común de las várices esofágicas.
- **Desgarro de Mallory-Weiss.** Estos desgarros en el revestimiento del esófago por lo general se producen al vomitar. El aumento de la presión en el abdomen al toser, una hernia hiatal o un parto también pueden causar desgarros.
- **Gastritis.** Los AINE y otros fármacos, las infecciones, la enfermedad de Crohn, las enfermedades y las heridas pueden causar gastritis—inflamación y úlceras en el revestimiento del estómago.
- **Esofagitis.** La causa más común de la esofagitis—inflamación y úlceras en el revestimiento del esófago—es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD por sus siglas en inglés). Cuando hay reflujo gastroesofágico, los músculos entre el esófago y el estómago no se cierran adecuadamente, dejando que los alimentos y los jugos gástricos fluyan de regreso al esófago.

MANEJO INICIAL

Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.

⊞ **Valoración hemodinámica:** determinando la presión arterial, la frecuencia cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso.

Gravedad Parámetros hemodinámicos

Leve TAS > 100 mmHg y FC < 100 lpm

Grave TAS < 100 lpm Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia

Anamnesis y exploración física

Sonda nasogástrica (SNG): Puede ser necesaria su colocación si existe duda del origen del sangrado, permitiendo confirmar que nos encontramos ante una HDA si se objetivan restos hemáticos. Sin embargo, un aspirado normal no excluye el diagnóstico de HDA, puesto que la sangre puede haber sido aclarada del estómago en el momento del sondaje o bien exista una lesión sangrante duodenal que vierta su contenido distalmente si no hay reflujo pilórico. En todo caso, su uso no ha

mostrado utilidad en la monitorización de la recidiva ni en la limpieza del estómago previa endoscopia, por lo debe retirarse tras valorar el aspirado gástrico.

¿Cuál es el tratamiento para la hemorragia en el tracto digestivo?

La endoscopia se puede utilizar para detener el sangrado en el tracto digestivo.

Un médico puede introducir herramientas a través del endoscopio para:

- inyectar productos químicos en el sitio de la hemorragia
- tratar el sitio de la hemorragia y el tejido circundante con una sonda de calor, corriente eléctrica o láser
- cerrar los vasos sanguíneos afectados con una banda elástica o una pinza La endoscopia no siempre controla la hemorragia.

La angiografía puede ser usada para inyectar medicamentos u otros materiales en los vasos sanguíneos para controlar algunos tipos de hemorragia. Si la endoscopia y la angiografía no funcionan, el paciente podría necesitar otros tratamientos o cirugía para detener la hemorragia. Para prevenir hemorragias en un futuro, los médicos pueden tratar las afecciones que causan sangrado, tales como:

- H. pylori y otras infecciones
- GERD
- úlceras
- hemorroides
- pólipos
- enfermedades inflamatorias intestinales.

CONCLUSION

La HD frecuentemente supone un problema diagnóstico que precisa de exploraciones repetidas, sin llegar, en ocasiones, a un diagnóstico. Aunque el diagnóstico y el tratamiento se basan en estudios endoscópicos, los estudios por TC han demostrado su utilidad en esta afección. La sensibilidad de la TC-angiografía es cercana al 100% en la HD aguda masiva por lo que puede ser de utilidad como método inicial de estudio o tras un estudio endoscópico no diagnóstico y, aunque la sensibilidad de la TC disminuye notablemente en sangrados moderados, en un porcentaje elevado de casos permite ver signos indirectos que

sugieren el origen y la causa del sangrado. En la HD de origen indeterminado la TC-enterografía es una herramienta complementaria a la CE y la gammagrafía, especialmente en pacientes jóvenes para descartar tumores intestinales como causa de sangrado. Aunque su lugar exacto en el algoritmo diagnóstico de la HD aún no está bien definido, probablemente por falta de estudios prospectivos comparativos con las técnicas endoscópicas, sin duda ocupa un lugar complementario con las técnicas endoscópicas, sustituyendo a la angiografía como método diagnóstico. La angiografía tiene un papel terapéutico importante y complementario a la endoscopia en el manejo de estos pacientes, mediante el estudio dirigido y la embolización supraselectiva, guiada por los hallazgos de la endoscopia o la TC.

“Un hombre sabio debería darse cuenta de que la salud es su posesión mas valiosa”

-Aristoteles.

Bibliografía

UDS. (s.f.). *Antología enfermería en urgencias y desastres*. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e3b7942baac9442764abb9433bebf5d8-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf>