

**Nombre de alumno: FATIMA LIZBETH
PONCE SOBERANO**

**Nombre del profesor: MARCO
JHODANY ARGUELLO GÁLVEZ**

**Materia: ENFERMERIA URGENCIAS Y
DESASTRE**

Grado: 7MO CUATRIMESTRE

Grupo: A

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como cualquier hemorragia del tubo digestivo que se origine proximal al ligamento. Su presentación puede ser variable y 20% en las de origen variceal, por lo que sospechar, estratificar su riesgo e instaurar el manejo inicial y apropiado es de especial relevancia para el médico de urgencia.

La incidencia anual de HDA en Chile, no ha sido reportada formalmente en la literatura. Sin embargo, según datos de la encuesta nacional de salud, (basada en un cuestionario poblacional) se estima una incidencia nacional de hemorragia digestiva alta de 8,9% de la población en los últimos 3 meses. La incidencia internacional descrita oscila entre 40-150 casos por cada 100000 habitantes.

La principal causa de HDA es la úlcera péptica, alcanzando un 50% de los casos, siendo frecuentemente de localización gástrica en adultos y duodenal en niños. Las esofagitis y gastritis tienden a aumentar en frecuencia a medida que avanza la edad, siendo la gastropatía variceal y desgarros de Mallory-Weiss más frecuentes en adultos de edad media o incluso jóvenes. Más del 50% de los casos que se presentan en el servicio de urgencia son de origen péptico, pero en caso de sangrado masivo, la causa más frecuente es la HDA variceal.

DESARROLLO

La hemorragia digestiva es el sangrado gastrointestinal (GI) es un síntoma de un trastorno en tu sistema digestivo. La sangre a menudo se presenta en las heces o en el vómito, pero no siempre se hace visible, ya que puede causar heces negras o alquitranadas. El nivel de sangrado puede variar de leve a intenso, y puede ser potencialmente mortal.

Los signos y síntomas del sangrado gastrointestinal pueden ser obvios (manifiestos) u ocultos. Los signos y síntomas dependen de la ubicación del sangrado, que puede producirse en cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde donde comienza, la boca, hasta donde termina, el ano, y la cantidad de sangrado. El sangrado manifiesto puede aparecer como: Vómitos de sangre, que puede ser de color rojo o marrón oscuro y parecerse al sedimento del café por su textura, Heces negras, de color alquitranado, Sangrado rectal, generalmente en las heces.

Si el sangrado es oculto, es posible que tengas: Aturdimiento, Dificultad para respirar, Desmayo, Dolor en el pecho, Dolor abdominal. También algunos de los síntomas y signos de choque incluyen los siguientes: Descenso de la presión arterial, No orinar u orinar de forma espaciada, en pequeñas cantidades, Pulso acelerado, pérdida de la conciencia.

Debemos consultar al médico Si tienes síntomas de choque, tú o alguna otra persona deben llamar al 911 o al número local de emergencias médicas. Si tienes vómitos con sangre, ves sangre en las heces u observas que tus heces son oscuras y alquitranadas, busca atención médica de inmediato.

Alguna de las causas puede producirse en el tracto gastrointestinal superior o inferior. Puede deberse a diversas causas.

Sangrado del tracto gastrointestinal superior

Entre las causas se incluyen las siguientes:

Úlcera péptica. Esta es la causa más frecuente de sangrado del tracto gastrointestinal superior.

Desgarros en el recubrimiento del tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago). Estos desgarros, conocidos como desgarros de Mallory-Weiss, pueden sangrar mucho. Son más comunes en personas que beben alcohol en exceso.

Venas anormales dilatadas en el esófago (várices esofágicas). Esta afección ocurre con mayor frecuencia en personas que padecen enfermedad hepática grave.

Esofagitis. La causa más común de esta inflamación del esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

La Hemorragia digestiva baja.

Entre las causas se incluyen las siguientes: Enfermedad diverticular: Esta afección produce el desarrollo de pequeñas bolsas abultadas en el tracto digestivo (diverticulosis). Cuando una o más de las bolsas se inflama o se infecta, el trastorno se llama diverticulitis, Enfermedad inflamatoria intestinal: Esta afección incluye la colitis ulcerosa, que causa inflamación y úlceras en el colon y el recto, y la enfermedad de Crohn, una inflamación del revestimiento del tracto digestivo, Tumores: Los tumores no cancerosos (benignos) o cancerosos del esófago, el estómago, el colon o el recto pueden debilitar el revestimiento del tracto digestivo y causar hemorragias, Pólipos en el colon: Pequeñas acumulaciones de células que se forman en el revestimiento del colon y pueden causar sangrado. La mayoría de los pólipos son inofensivos, pero algunos podrían ser cancerosos o volverse cancerosos si no se los extirpa, Hemorroides: Son venas inflamadas del ano o de la parte inferior del recto, similares a várices, Fisuras anales: Son pequeños desgarros en el revestimiento del ano, Proctitis: Inflamación del revestimiento del recto que puede causar sangrado rectal.

Las complicaciones es un sangrado gastrointestinal puede causar lo siguiente:

Choque, Anemia, Muerte.

Prevención, para ayudar a prevenir una hemorragia gastrointestinal: Limita el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, Limita tu consumo de alcohol, Si fumas, deja de hacerlo, Si tienes una enfermedad por reflujo gastroesofágico, sigue las instrucciones de tu médico para tratarla.

CONCLUSIÓN

La hemorragia digestiva es una patología asociada a alta morbimortalidad. En pacientes que se presentan con inestabilidad hemodinámica y hematemesis activa, el diagnóstico es fácil de hacer, pero en el paciente estable algunos datos de la historia y examen físico y pruebas diagnósticas son necesarias. A diferencia de otros tipos de shock, los pacientes que se presentan en shock secundario a hemorragia digestiva requieren reanimación con hemocomponentes de manera precoz y endoscopia digestiva alta de urgencia. A pesar que la mayoría de los pacientes con HDA dejan de sangrar de forma espontánea, su riesgo de descompensación hemodinámica si ocurre un resangrado previo a la EDA, sugiere que se hospitalicen en una unidad monitorizada. Pacientes con muy alto riesgo de resangrado, aquellos que requirieron reanimación inicial agresiva, riesgo alto de sangrado de origen variceal o necesidad de realizar endoscopia con vía aérea protegida (hematemesis activa) podrían requerir ingreso a UCI. Sólo a algunos pacientes de muy bajo riesgo de complicaciones, podrían ser manejados en sala básica en espera de endoscopia digestiva alta o dados de alta para estudio ambulatorio precoz, si las condiciones locales lo permiten.

BIBLIOGRAFIA

SUGERENCIA BIBLIOGRAFICA				
No	TIPO	TITULO	AUTOR	EDITORIAL
1	Libro	SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTO	AMERICAN HEART ASSOCIATION	AHA
2	Libro	URGENCIAS EN ENFERMERÍA	HERNANDEZ UTRILLA JUAN	TRILLAS
3	Libro	RCP CODIGO AZUL	MTRA. JUANA VELAZQUEZ	INTERSISTEMAS
SUGERENCIAS DE VIDEOS ACADEMICOS				
No	TIPO	TITULO	LINK	AUTOR
1	Video	URGENCIAS HIPERTENSIVAS	https://www.youtube.com/watch?v=Yw0noy2eDLk	COLS
2	Video	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	https://www.youtube.com/watch?v=IaZBrq_XQPM	REVISTA MPS
3	Video	RCP BASICO	https://www.youtube.com/watch?v=obPcuVskfas	PERCY DURAN