



Nombre del alumno: Diana Paola Sánchez García

Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Ensayo



Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado y grupo: 7-A

Comitan De Dominguez Chiapas a 02 de diciembre de 2023.

INTRODUCCIÓN

Existen diversos tipos de hemorragia que dependiendo del lugar donde éstas se produzcan y el mecanismo por el cual se ocasiona va a variar la severidad y la emergencia de éstas por lo que también diferirán las intervenciones, cuidados y manejo.

En esta ocasión se realizara la investigación de una hemorragia de tipo digestiva que puede producirse en cualquier punto del tubo digestivo y su manifestación clínica puede variar; el sangrado puede presentarse a través de la hematemesis (presencia de sangre en el vómito), melena (presencia de sangre en las heces) o por rectorragia (perdida de sangre a través del ano).

DESARROLLO

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en:

Hemorragia digestiva alta (HDA): Sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor.

Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

Las personas que solo pierden una pequeña cantidad de sangre pueden sentirse por lo demás bien. Sin embargo, una pérdida de sangre importante y repentina puede ir acompañada de **pulso rápido, presión arterial baja y reducción del flujo urinario**. La persona afectada puede tener también **sensación de frío y de humedad en las manos y los pies**. Una hemorragia grave conlleva una reducción de la **irrigación cerebral, causando confusión, desorientación, somnolencia e incluso un descenso importante de la presión arterial** (choque). La pérdida de sangre lenta y crónica puede causar síntomas y signos de anemia (como debilidad, cansancio con pequeños esfuerzos, palidez, dolor torácico y mareo).

Las personas con una cardiopatía isquémica subyacente pueden desarrollar dolor torácico (angina de pecho) o infarto de miocardio, debido a una disminución del flujo sanguíneo al corazón.

Las causas del sangrado del tubo digestivo se dividen según tres áreas:

- Tracto intestinal superior
- Tracto gastrointestinal inferior
- Intestino delgado

Las causas más frecuentes son difíciles de precisar porque varían según el área que está sangrando y la edad de la persona.

Sin embargo, en general, las causas más frecuentes de **hemorragia digestiva alta** son:

- Úlceras esofágicas, gástricas o del duodeno
- Varices esofágicas
- Síndrome de Mallory-Weiss (desgarro en la mucosa esofágica ocasionado por el vómito).

Las causas más frecuentes de **hemorragia digestiva baja** son:

- Pólipos del intestino grueso
- Enfermedad diverticular
- Hemorroides
- Angiodisplasia
- Malformaciones arteriovenosas
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cáncer de colon

Otras causas de hemorragia digestiva baja son una división en la piel del ano (fisura anal), colitis isquémica y la inflamación del intestino grueso debida a radiación o a falta de riego sanguíneo.

La **hemorragia procedente del intestino delgado** es muy poco frecuente, pero puede ser el resultado de anomalías de los vasos sanguíneos o tumores.

Signos de alarma

En las personas con hemorragia digestiva, ciertos síntomas y características son motivo de preocupación. Entre estos factores se incluyen los siguientes:

- Desmayo (sincope)
- Sudoración (diaforesis)
- Taquicardia
- Depositar en las heces o vomitar más de 1 taza (250 mililitros) de sangre

Cuando acudir al médico

Las personas con hemorragia digestiva deben acudir al médico de inmediato, a menos que el único signo de hemorragia es sangre en el papel higiénico después de una evacuación intestinal. Si no presentan signos de alarma y se sienten por lo demás bien, un retraso de 1 o 2 días no es perjudicial.

Pruebas complementarias

La necesidad de realizar pruebas complementarias depende de los antecedentes clínicos y la exploración física, en particular si hay signos de alarma.

Hay cuatro grandes tipos de pruebas que pueden realizarse en caso de hemorragia digestiva:

- Análisis de sangre y otras pruebas de laboratorio
- Endoscopia digestiva alta, cuando se sospecha una hemorragia del tubo digestivo alto
- Colonoscopia en caso de hemorragia del tubo digestivo bajo (salvo que la causa sea, sin ningún género de duda, hemorroides)
- Angiografía o angio-TC si la hemorragia es rápida o grave.

Tratamiento

Hay dos objetivos en el tratamiento de la hemorragia digestiva:

- Reponer la sangre perdida con líquido administrado por vía intravenosa o a veces mediante transfusión de sangre.
- Detener cualquier hemorragia en curso.

La hematemesis, la rectorragia y la melena deben considerarse urgencias. Las personas con hemorragia digestiva grave se deben ingresar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o bien en otro entorno con un control estricto, y deben ser atendidas por un gastroenterólogo y un cirujano.

BIBLIOGRAFÍA

- + UDS. (02 de diciembre de 2023). Plataforma Educativa UDS. Obtenido de Plataforma Educativa UDS: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e3b7942baac9442764abb9433bebf5d8-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRE S.pdf>