

# SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO

## DEFINICION

Hemorragia o sangrado de tubo digestivo que se origina proximal al ángulo de TREITZ. Incluye el esófago, estómago y duodeno.

## FACTORES DE RIESGO

- Uso de dosis altas de antiinflamatorios no esteroideos
- Uso de anticoagulantes
- Edad avanzada

## FISIOPATOLOGÍA

Enfermedad ulcerosa péptica  
Existen tres factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia por úlcera péptica

## FISIOPATOLOGÍA

Várices esofágicas pépticas Se presenta en pacientes con presión portal mayor a 12mmHg. de manera usual por cirrosis y, en algunas ocasiones, por trombosis de la vena porta.

## ETIOLOGIA

- ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA.
- GASTRITIS EROSIVA
- ESOFAGITIS
- HEMORRAGIA POR VÁRICES
- SÍNDROME DE MALLORY-WEISS
- LESIONES DE DIEULAFOY

## SON

- Hemorragia gastrointestinal superior previa
- Úlcera péptica
- Insuficiencia renal

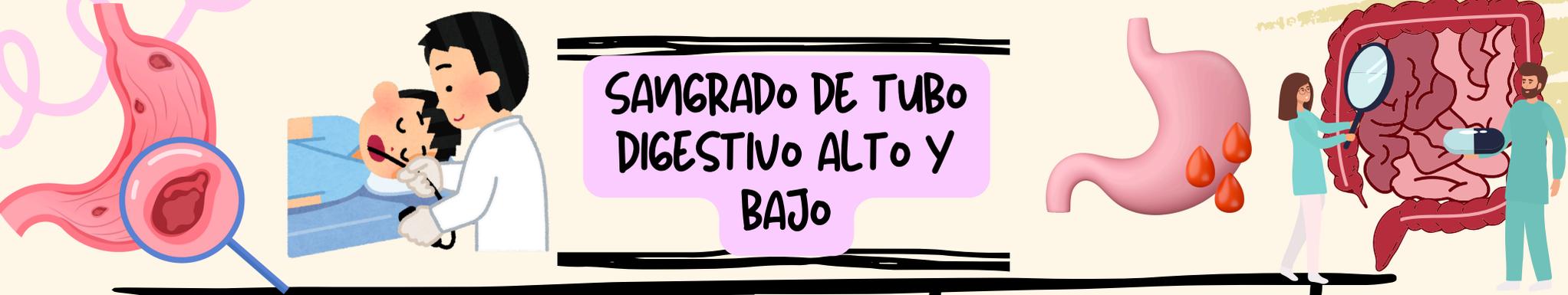
## SON

- Fármacos antiinflamatorios no esteroideos
- Ácido gástrico
- Helicobacter Pylori

## OTROS

- Gastritis erosiva y Esofagitis
- Se relacionan con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos e infección por H. pylori

# SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO



## SIGNOS CARACTERÍSTICOS



- Hematemesis. Vómito consangre fresca
- Melena. Heces de coloración negra



## DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y exploración física completa
- GOLD STANDARD: ENDOSCOPIA
- Angiografía

## TRATAMIENTO

- NO VARICEAL
- Estabilización Hemodinámica ABCD
  - Uso de soluciones cristaloides
  - Tranfusión de PG si pérdida sanguínea >30%
  - Escala de Forrest para medir el riesgo de resangrado.

## TRATAMIENTO

- VARICEAL HEMORRAGIA AGUDA
- 1ra elección: Terlipresina o Somatostatina IV u Octreótide + Manejo Endoscópico con ligadura con bandas elásticas. (agregar Antibiótico)
- 2da elección: Balón Esofágica o Gástrico en casos refractarios.

## HEMATOQUECIA EN SANGRADOS MASIVOS PUES LA SANGRE ACTUA COMO ACCELERADORA GASTROINTESTINAL



- VÓMITOS EN POSOS DE CAFÉ. SANGRE DIGERIDA POR JUGO GÁSTRICO



## CLASIFICACIÓN DE FORREST

Clasificación	Hallazgo Endoscópico	Estado del Sangrado	Porcentaje de Recidiva
IA	Sangrado en el CUERPO	Hemorragia ACTIVA	55%
IB	Sangrado en cap + "babero" rezumante	Hemorragia ACTIVA	50%
IIA	Vena visible	Hemorragia RECIENTE	43%
IIB	Cóligulo adherido	Hemorragia RECIENTE	22%
IIC	Fondo de hematina (mancha plana pigmentada)	Hemorragia RECIENTE	7%
III	Base de fibrina limpia	Ausencia de Hemorragia	2%

## BAJO RIESGO: ALTA TEMPRANA + IBP ORAL.

- ALTO RIESGO:
- IBP IV + Hemosatasa Endoscópica
- Hemoclipos
- Adrenalina
- Esclerosantes
- Coagulación multipolar

## PREVENCIÓN PRIMARIA

- 1ra elección: Betabloqueadores no selectivos (Propranolol o Nadolol)
- PREVENCIÓN SECUNDARIA
- 1ra elección: Betabloqueadores no selectivo + Nitritos
- 2da elección: Ligadura con bandas elásticas.



UDS  
DoCENTE:  
DoCENTE: DRA. ANEL  
GUADALUPE GORDILLO  
ABADÍA.  
ALUMNA: CELSO FABIAN  
BARRIOS MENDEZ  
LICENCIATURA: MEDICINA  
HUMANA.  
7º SEMESTRE 2º PARCIAL.  
MATERIA: CLINICAS  
COMPLEMENTARIAS  
TEMA: SANGRADO DE TUBO  
DIGESTIVO ALTO Y BAJO  
ACTIVIDAD: MAPA  
CONCEPTUAL

