



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

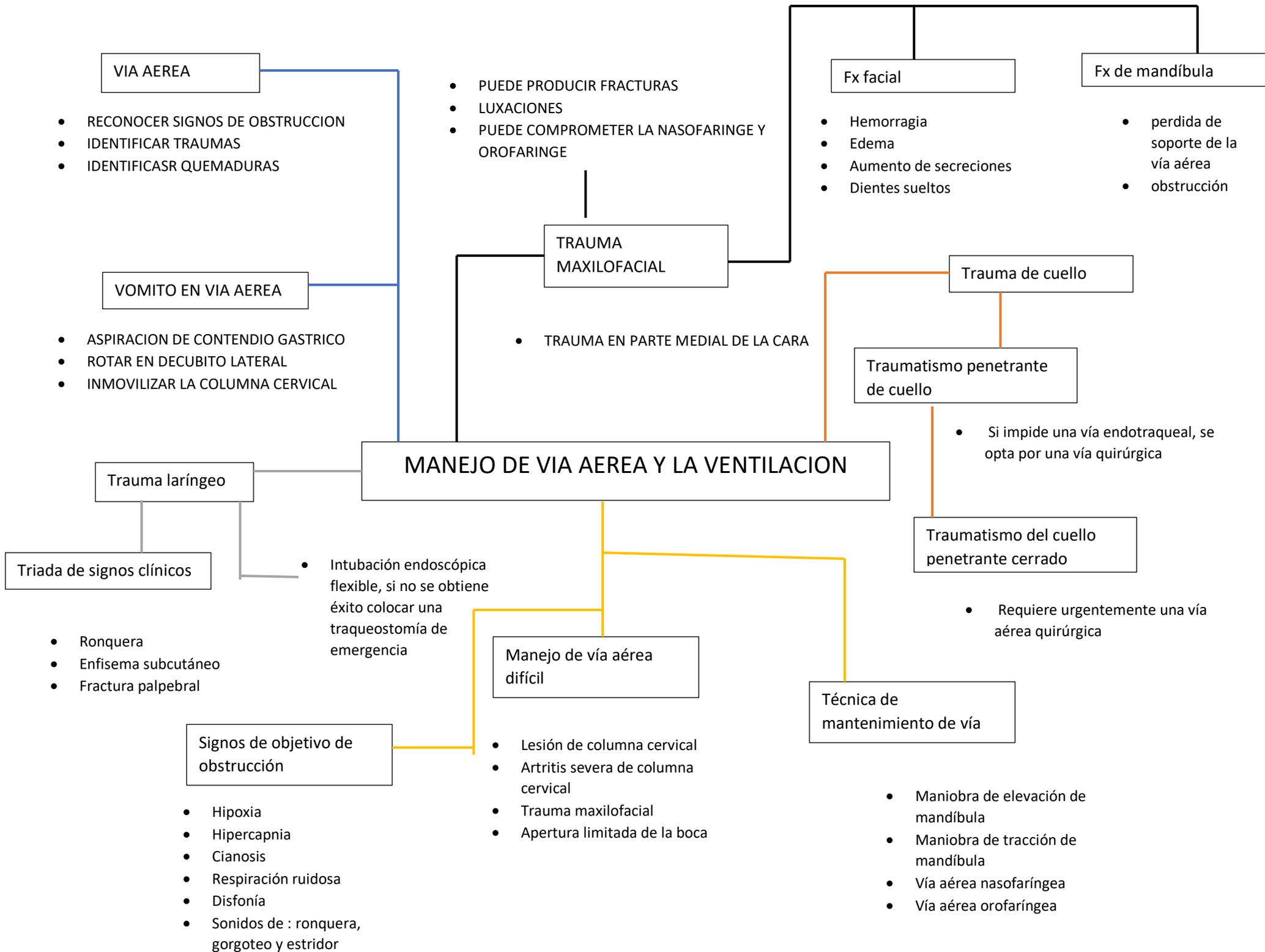
Dr. Romeo Antonio Molina Román

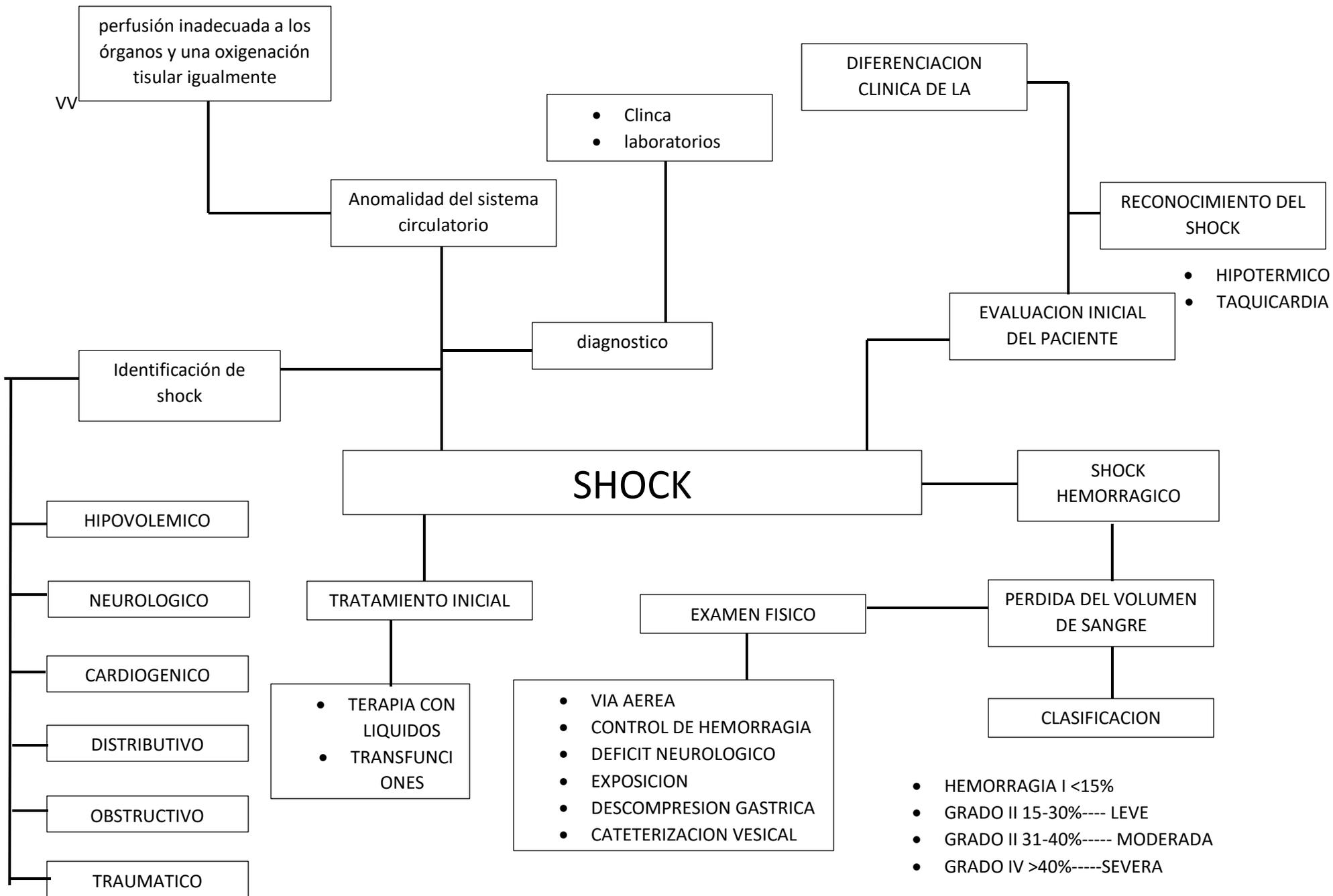
Clínica Quirúrgica

Mapa Conceptual

5to

“B”







DX EN 24 HRS REDUCE ESTANCIA Y NECESIDAD DE TRANSFUSION

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

CAUSAS

ULCERAS PEPTICAS

GASTRITIS/DUODENITIS

ESOFAGITIS

TUMORES

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA PROXIAL AL LIGAMENTO

AGUDO-- 120 HRS. DIAS

CRONICO--- >6 DIAS

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO

CONSIDERACIONES QUIRURGICAS

INESTABILIDAD HEMODINAMICA A PESAR DE REANIMACION VIGUROSSA

IMPOSIBILIDAD DE DETENER LA HEMORRAGIA CON LAS TECNICAS ENDOSCOPICA

RECIDIVA DE LA HEMORRAGIA TRAS LA ESTABILIZACION INICIAL

SHOCK ASOCIADO A HEMORRAGIA RECURRENTE

HEMATEMESIS

POSOS DE CAFE

HEMATOQUECIA

MELENA

CONSIDERACIONES CLINICAS

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINARIO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA DISTAL AL LIGAMENTO DE TREINZ

TASA DE MORTALIDAD DEL 2-4%

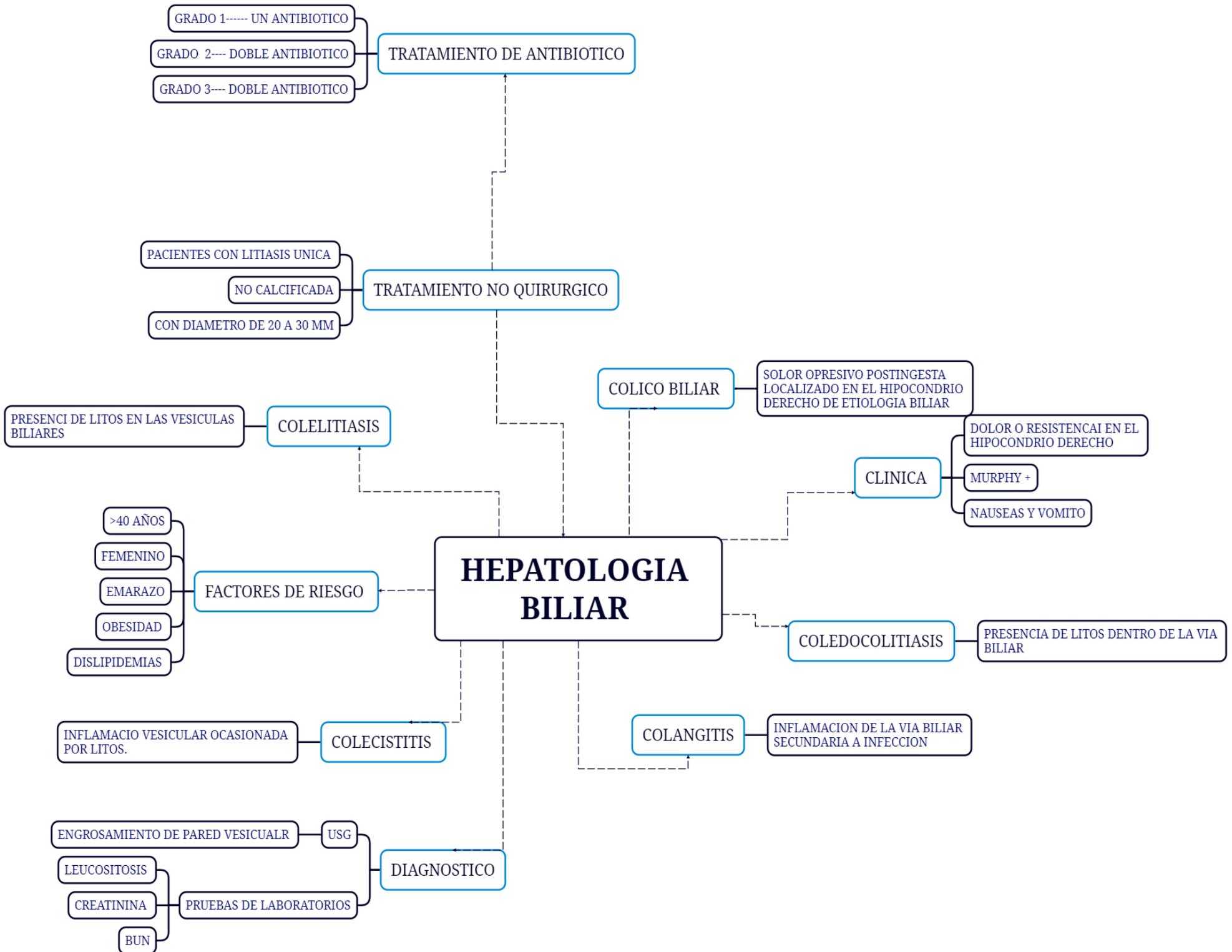
CAUSAS

HEMORRAGIA DIVERTICULAR

ANGIODISPLASIA

ENFERMEDADES PERIANALES

DIVERTICULO DE MECKEL



Bibliografía

American College of Surgeons. (2018). *Manual de trauma avanzado para médicos ATLS (Advanced Trauma Life Support)* (10.^a ed.). American College of Surgeons.

American Heart Association. (2015). *Soporte Vital Avanzado Cardiovascular: Manual del curso de proveedor* (5.^a ed.). American Heart Association.