



UDS

Mi Universidad

SUPERNOTA

NOMBRE DEL ALUMNO (A): MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ

NOMBRE DEL TEMA: SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

PARCIAL: 4

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

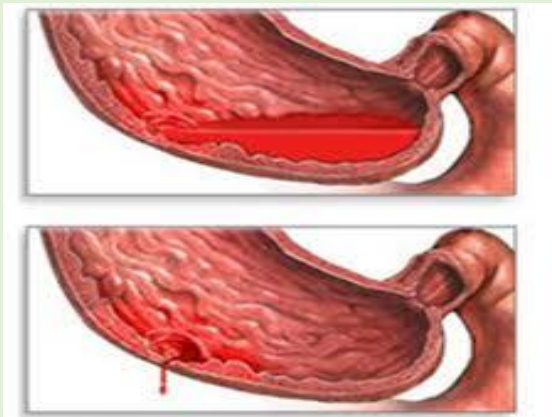
CUATRIMESTRE: 7 CUATRIMESTRE

PICHUCALCO CHIAPAS, 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024

SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

El sangrado del tubo digestivo alto, también conocida como hemorragia digestiva alta, se produce cuando hay sangrado en el esófago, el estómago o la primera parte del intestino delgado. Algunos signos de este tipo sangrado son:

- sangre de color roja brillante en el vómito (hematemesis)
- vomito que parece café molido
- heces negras o alquitranadas (melena)



El sangrado gastrointestinal puede ser leve o intenso, y puede ser mortal.

Las causas por lo cual hay un sangrado del tubo digestivo alto es:

- Ulceras o erosiones esofágicas
- Infecciones causadas por el helicobacter pylori (H. pylori)
- Uso a largo plazo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o AINE.



SÍNTOMAS

Los síntomas del sangrado gastrointestinal pueden ser fáciles de ver o manifiestos, o no tan obvios u ocultos. Los síntomas dependen de la velocidad del sangrado y del lugar donde ocurre, que puede ser en cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde su comienzo en la boca hasta su fin en el ano.

El sangrado manifiesto puede aparecer como:

- Hematemesis
- Melena
- Rectorragia

El sangrado es oculto, es posible que tengas los siguiente:

- Aturdimiento
- Disnea
- Sincope
- Dolor torácico
- Dolor abdominal

SÍNTOMAS DE CHOQUE

- Astenia y disnea
- Vértigo o síncope
- Piel fría, humada y pálida
- Náuseas o emesis
- Oliguria
- Cianosis
- Ansiedad
- Pérdida del conocimiento
- Taquicardia
- Taquipnea
- Hipotensión
- Midriasis

CAUSAS

Las causas del tubo digestivo alto:

- Úlcera péptica: esta es la causa más frecuente de sangrado del tracto gastrointestinal superior. Las úlceras pépticas son llagas abiertas que aparecen en el revestimiento interno del esófago y la parte superior del intestino delgado.
- 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. Es común encontrarlos en personas que consumen bebidas alcohólicas en exceso, lo que genera arcadas y vómitos.
- Venas dilatadas en el esófago, llamadas varices esofágicas
- Gastropatía hipertensiva portal
- Esofagitis
- Vasos sanguíneos anormales
- Hernia de hiato
- Tumores



COMPLICACIONES

- Anemia
- Choque
- Muerte

DIAGNOSTICO

Para encontrar a causa del sangrado gastrointestinal son las siguientes:

- Análisis de sangre
- Análisis de heces
- Lavado nasogástrico
- Endoscopia
- Colonoscopia
- Capsula endoscópica
- Sigmoidoscopia flexible
- Enteroscopia asistida por globo
- Angiografía
- Estudios por imágenes

TRATAMIENTO

El sangrado gastrointestinal muchas veces se detiene solo. Si eso no sucede, el tratamiento depende del lugar de donde provenga la hemorragia. En muchos casos, el sangrado se puede tratar con medicamentos o con un procedimiento durante una prueba. Por ejemplo, a veces se puede tratar una úlcera péptica hemorrágica durante una endoscopia superior o extirpar pólipos durante una colonoscopia.

- Administración de un inhibidor de la bomba de protones (IBP) por vía intravenosa para reducir la producción de ácido estomacal
- Transfusiones de sangre
- Líquidos y medicamentos intravenosos
- Inyección de ácido aminocaproico para controlar hemorragias causadas por la descomposición rápida de coágulos sanguíneos
- Escleroterapia o coagulación por calor o por láser, si el sangrado es activo
- Sutura endoscopia, como una opción de terapia de rescate cuando el tratamiento convencional no funciona

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados del tubo digestivo alto (SDA) son:

- Administrar líquidos y oxígeno
- Vigilar signos vitales. Controlar los signos vitales cada 15 minutos durante las primeras 6 horas luego cada hora por 6 horas
- Identificar signos de shock hipovolémico. Busca signos de palidez, cianosis, taquicardia y estado de conciencia
- Mantener al paciente en reposo. Colocar al paciente en reposo durante absoluto por 24 a 48 horas
- Colocar al paciente en decúbito lateral. Si el paciente presenta hematemesis, colocarlo en decúbito lateral para evitar una bronco aspiración
- Realizar lavado gástrico
- Preparar una endoscopia o cirugía
- Educar al paciente. Educar al paciente sobre las modificaciones dietéticas y el manejo de los medicamentos después del alta



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/symptoms-causes/syc-20372729#:~:text=Entre%20las%20causas%20del%20sangrado,parte%20superior%20del%20intestino%20delgado.>
2. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>
3. https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/hemorragia_gastrointestinal.pdf
4. https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Enfermedades-Digestivas/Bleeding_Digestive_Tract_SP_508.pdf
5. <https://fapap.es/articulo/268/hemorragia-digestiva-alta>