



## BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA

### ATENCIÓN PRIMARIA

#### MANEJO TERAPÉUTICO DE LA HDA

##### MEDIDAS INMEDIATAS:

- Canulación de vía periférica.
- Colocación del paciente en posición lateral de seguridad.
- Alta sospecha de HDA por varices esofágicas: inyección de metoclopramida.
- Realización de historia clínica y evaluación hemodinámica.
- Grave o masiva, canalización de dos vías una central y otra periférica e inicio de reposición de volumen con expansores de plasma (fisiológico, ringer lactato o simple, o coloides).

##### PACIENTE GRAVE:

- Monitorización de constantes.
- Pulxiosimetría continua.
- Extraer sangre para estudio hematocrito, coagulación y bioquímica completa.
- Suspensión de la medicación oral y de todo tratamiento antiagregante, anticoagulante o gastroerosivo.
- Colocación de sonda nasogástrica y lavado gástrico con suero frío, posteriormente se deja conectada a una bolsa con caída libre.
- Control de la hemodinámica:
  - Catéter de Swan-Ganz para manejo fluidoterapia o monitorización de PVC con vía venosa central.
  - Reposición de volumen y hemoderivados si la situación lo precisa.
- Tratamiento con amins vasoactivas para la recuperación de shock hipovolémico (dopamina, adrenalina, etc.).
- Control de la función respiratoria con soporte de O<sub>2</sub> y si fuese necesario

intubación endotraqueal y conexión a ventilación mecánica.

- Control de la función renal, frecuentemente el fracaso es de origen prerrenal por lo que con el aporte oportuno de volumen mejoraremos dicha función, si la situación se perpetúa alcanzaremos fracaso renal por necrosis tubular aguda en ocasiones no reversible que podría desencadenar si no revierte con tratamiento diurético al inicio de la diálisis.
- Importante el inicio precoz del tratamiento endovenoso con inhibidores de la bomba de protones como el omeprazol, de gran utilidad demostrada tras diversos estudios en la cicatrización de úlceras pépticas y disminución de recurrencias se inicia con bolo iv 40 gr y posteriormente una perfusión continua de 160 mg en 24 horas.

##### HDA POR VARICES ESOFÁGICAS:

- El objetivo es evitar el contenido gástrico a la vía aérea. A la vez vamos a proceder al vaciado y lavado gástrico.
- Colocaremos una sonda nasogástrica para descompresión y lavado gástrico (doble vía). La observación de las características del aspirado gástrico, en especial el color y la presencia de coágulos sanguíneos. Notar si el líquido aspirado se aclara después del lavado con suero frío.
- Se colocará una sonda de Sengstaken-Blakemore, siendo la introducción labor del facultativo.

##### CUIDADOS DE LA SONDA DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE:

- Aspire con frecuencia la orofaringe y el esófago.

- b) Revise las presiones del globo esofágico cada hora con un esfigmomanómetro de mercurio.
- c) Mantengan la permeabilidad de la luz para aspirado gástrico.
- d) No instile nada en la vía de aspirado esofágico.
- e) Observe el líquido aspirado respecto de la cantidad y características.
- f) Mantenga cierta tracción sobre la sonda en todo momento.
- g) Nunca desinfele el globo gástrico.
- h) Desinfele e infle el globo esofágico en forma periódica según se indique.
- i) Mantenga la tijera junto a la cama para desinflar los globos en caso de dificultad respiratoria.
- j) Valore al paciente en busca de broncoaspiración, dificultad respiratoria, obstrucción respiratoria y rotura esofágica.
- k) La sonda se retirará desinflando el globo esofágico de las 24 a 72 horas después de que se infló.

## MONOGRÁFICO: HEPARINA

**Acción y mecanismo:** Anticoagulante que actúa potenciando el efecto inhibitorio de la antitrombina III sobre algunos factores de coagulación, como la trombina.

**Farmacocinética:** Se aconseja administración por vía sc profunda.

**Indicaciones:** Trombosis y embolias, prevención y tratamiento.

**Posología:** Individualizar la dosis para cada

paciente y modificar de acuerdo con la evolución del proceso.

### Contraindicaciones y precauciones:

- En pacientes alérgicos a la heparina.
- Discrasias sanguíneas.
- Trombocitopenias.
- Hipertensión no controlada.
- Hemofilia.
- Úlcera gastroduodenal.
- HDA.
- Otras lesiones orgánicas susceptibles de sangrar (poscirugía, heridas, AVC...)
- Tratamiento concomitante con fármacos ulcerogénicos o antiagregantes plaquetarios.

Precauciones: En enfermos renales y hepáticos.

### Interacciones:

- Alprostadilo: potenciación de la acción.
- Antiagregantes plaquetarios: potencian la acción.
- Antidiabéticos ADO: potenciación del efecto hipoglucemiante.
- Benzodiazepinas: potencia la acción de las benzodiazepinas.
- Epoetina y fibrinolíticos.
- Nitroglicerina: hay estudios en los que se ha registrado inhibición del efecto anticoagulante de la heparina.
- Propanolol: potencia su acción.

### Efectos adversos:

Las más características son: hemorragias, trombocitopenia y alteraciones alérgicas.

### Especialidades:

**HEPARINA CALCICA** 5000 UI 4 JER PREC 0,2 ML.

**HEPARINA SODICA** 5000 UI 1 VIAL 5 ML.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Vademécum internacional 2005.
- Patologías respiratorias y digestivas en UCI (José Antonio Casares Trillo).
- Esquemas prácticos en medicina de urgencias y emergencias.
- Principios de Medicina Interna. Harrison 12 ed.

Direcciones internet:  
<http://www.msds.es>

### AUTOR:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García

### COLABORADORES:

D.U.E. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> del Mar Cabrera Fernández  
D.U.E. D<sup>a</sup>. Begoña Martínez Huertas

Catálogo General de Publicaciones Oficiales:

<http://publicaciones.administracion.es>



EDITA:  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA  
GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA. Recinto Sur, s/n. – CEUTA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 356-06-004-1