

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) se origina por lesiones situadas entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz (flexura duodeno-yeyunal).

La HDA puede manifestarse de varias formas:

Hematemesis: Es la presencia de sangre en el vómito. Ésta puede ser roja, con coágulos (hemorragia activa), ó negra en poso de café (sangre digerida).

Melenas: Deposición de heces negras, alquitranadas, brillantes y fétidas.

Hematoquecia: Es la emisión de sangre roja por el ano, sola o junto a la deposición y suele ser indicativa de Hemorragia Digestiva Baja, aunque a veces es una forma de presentación de HDA.

¿Cuándo aplicaremos el protocolo?:

Ante todo paciente que presente episodio de sangrado en forma de hematemesis, melenas o hematoquecia.

Diagnóstico Diferencial de la HDA

Es necesario diferenciar la HDA con entidades como:

- Hemoptisis: Emisión de sangre roja, espumosa y en relación con la tos.
- Pseudohematemesis: Vómitos precedidos de ingestión reciente de café, vino, tomate, cerezas, etc.
- Pseudomelenas: En casos de ingestión de sales de hierro, espinacas, regaliz, etc.
- Hemorragia Digestiva Baja: Se manifiesta como hematoquecia junto a dolor abdominal cólico y tenesmo.

Valoración del Paciente

- Anamnesis:** Interrogar sobre ingesta de medicamentos gastrolesivos, sales de hierro, episodios previos de HDA o de hepatopatía, etc.
- Exploración Física:**
 - Test del Ortoestatismo (paso de decúbito a sedestación o bipedestación): Si al realizarlo se produce una disminución de la Tensión Arterial

Sistólica (TAS) mayor de 10 mmHg y/o un aumento de la frecuencia cardiaca (FC) mayor de 20 lpm, es un indicio de pérdida hemática importante (> 20% de la volemia).

- Signos de hipoperfusión periférica: Palidez, sudoración, frialdad de piel, enlentecimiento del relleno capilar, cianosis, livideces, alteración del nivel de conciencia.

- Exploración abdominal: Para detectar zonas dolorosas, masas, irritación peritoneal, etc. (La sensibilidad epigástrica es muy frecuente en casos de HDA por úlcera péptica).

Estigmas de enfermedades hepáticas (arañas vasculares, teleangiectasias) ó hematológicas (equimosis, petequias).

- Tacto rectal.

Tratamiento por los Equipos de Emergencias

- Intubación si existe disminución del nivel de conciencia ó depresión respiratoria.
- Monitorización del ritmo y FC, TA, diuresis, sat O₂, T^a y estado mental.
- Coger 2 vías venosas periféricas y profundir cristaloides (suero fisiológico ó Ringer Lactato). Profundir "a chorro", hasta la desaparición de signos de hipoperfusión periférica y normalización de la TAS. (No utilizaremos soluciones coloidales como el Hemocé ya que favorecen el edema intersticial y alteran la coagulación sanguínea y la agregación plaquetaria).
- Posición de Trendelenburg si hay hipotensión severa. Decúbito lateral izquierdo si presenta vómitos.
- Oxigenoterapia.
- Extracción de muestra sanguínea.
- Administrar Omeprazol (Losec, Mopral, viales de 40 mg). Dosis inicial: 80 mg I.V. (diluir 2 viales en 100 ml de suero fisiológico y pasar en 20 min.). Posteriormente dosis de 40 mg/8 h/ IV. (Diluir 1 vial en 50 ml de suero fisiológico y pasar en 20 min.).
- Como alternativa podemos usar Pantoprazol (Pantocarm®, viales de 40 mg).
- Traslado del paciente al hospital.

ESTADO HEMODINÁMICO

Volemia	% pérdida	TAS	Pulso	Síntomas	Tilt test
Normal	<500 ml (<15%)	Normal	Normal		
Leve	500-1250 ml (15-25%)	>100 mmHg	< 100	Frialdad distal	
Moderada	1250-1750 ml (25-35%)	90-100 mmHg	100-120	Palidez Sudoración Oliguria...	
Grave	>2500 ml (>50%)	<60 mmHg	>120	Estupor Shock...	⊕

Tilt test: Disminución de TA > de 20 mmHg ó aumento de FC > 20 lpm al incorporar al paciente en decúbito.

BIBLIOGRAFÍA:

- Reyes Parras, J.A. Hemorragia Digestiva Alta en las Urgencias Extrahospitalarias. En Manual de Emergencias 061 de Ceuta. 1ª ed. 2008. p. 81-83.
- Artaza T.; Repiso A. Hemorragia Digestiva Alta. En Manual de protocolos y actuación en urgencias. 3ª ed. 2010. p. 425-432.
- Montero Pérez, F.J.; Martínez de la Iglesia, J. et al. Hemorragia Digestiva Alta. En Medicina de Urgencias y Emergencias. 3ª ed. p. 277-283.

Direcciones internet:

<http://www.msde.es>

AUTORES:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras
Dr. D. José Manuel Vergara Olivares

COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 687-13-008-9
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>