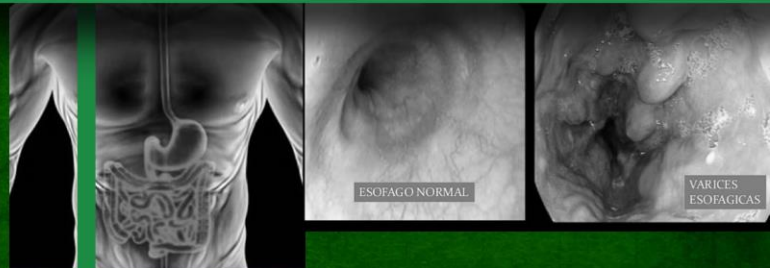


# HEMORRAGIA DIGESTIVA



Asociación Colombiana  
de Gastroenterología  
Fundada en 1947

## ¿QUÉ ES?:

Se entiende por hemorragia digestiva la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, esto incluye esófago, estómago, intestinos, recto o ano. Puede ser por várices o por sangrado no proveniente de várices en cualquier segmento del tubo digestivo.

Puede ser aguda cuando hay pérdida de un gran volumen sanguíneo en corto tiempo, como es el caso de una úlcera sangrante; o crónica cuando la pérdida es lenta, durante un mayor período de tiempo, lo que puede causar anemia ferropénica como en el caso de algunos tumores.

La hemorragia digestiva aguda constituye una causa importante de consulta a los servicios de urgencias. Los avances en métodos diagnósticos y terapéuticos como mejores métodos endoscópicos y radiológicos para diagnóstico y tratamiento, los fármacos de acción rápida para detener un sangrado originado en una úlcera, procedimientos quirúrgicos más selectivos y menos invasivos han mejorado los resultados en el paciente. El objetivo de la atención en este tipo de paciente con hemorragia es reducir la mortalidad y la necesidad de procedimientos quirúrgicos mayores.

## Clasificación:

Hemorragia digestiva alta: corresponde a un sangrado ubicado en esófago, estómago o duodeno (primera porción del intestino delgado).

Hemorragia digestiva baja: corresponde al sangrado originado en el resto del intestino delgado y el colon.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Las causas pueden ser variadas y múltiples, siendo la hemorragia de origen alto más frecuente que la de origen bajo. Dentro de las más frecuentes encontramos:

Hemorragia digestiva alta: úlceras gástricas o duodenales, várices esofágicas (dilataciones venosas debidas a problemas hepáticos), lesiones difusas del revestimiento (mucosa) del esófago, gastritis erosiva y duodenitis. Desgarro de la unión del esófago y el estómago por vómito intenso (Síndrome de Mallory Weiss), secundaria a la ingesta de medicamentos como la aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes. Puede ser la manifestación de un cáncer o ser una complicación después de la extracción de pólipos, entre otras causas. Se presenta como hematemesis, vómito de sangre roja o con aspecto de cuncho de café.

Hemorragia digestiva baja: es más frecuente en pacientes mayores y las causas principales son la enfermedad diverticular de colon y las angiodisplasias (presencia de vasos sanguíneos anormales en el revestimiento de los intestinos), enfermedad ano-rectal como hemorroides y fisuras, pólipos, enfermedad inflamatoria intestinal y tumores del colon. Se presenta como melenas, deposiciones pastosas de color oscuro, hematoquexia, salida de sangre roja viva a través del ano.

Si el sangrado es profuso constituye una urgencia pues el paciente puede entrar en shock hipovolémico (insuficiencia circulatoria con falta de oxígeno en los tejidos por pérdida de gran volumen de sangre). Los síntomas de shock son: taquicardia, tensión arterial normal o baja, ansiedad y confusión, frecuencia respiratoria alta, palidez de piel y baja eliminación de orina.



## SÍNTOMAS

Los síntomas dependen del lugar donde se presente la hemorragia, la causa de esta y la cantidad de sangre que se pierda. Si el sangrado es escaso es posible que no se presenten síntomas y la hemorragia puede no ser detectada fácilmente, en ocasiones el único signo de alarma es la anemia.

Manifestaciones clínicas:

- Se puede presentar como vómito con sangre (rojo brillante, rojo oscuro o negro, o vómito con aspecto de “café molido” [hematemesis]) como es el caso de las úlceras.
- Evacuaciones intestinales con sangre roja fresca que podría corresponder a un sangrado cerca del ano como es el caso de las fisuras anales y las hemorroides;
- O, deposición negra, por ser sangre digerida (melenas) cuya procedencia es de estómago, duodeno, o intestino delgado.
- Sangre oculta, que es la presencia de sangre en la materia fecal no detectable a simple vista.
- Cuando las deposiciones cursan con moco y sangre esto es sugestivo de un proceso inflamatorio o infeccioso.
- Adicionalmente el sangrado puede cursar con dolor abdominal y aumento de los ruidos intestinales.
- De acuerdo a la severidad puede haber compromiso del estado general del paciente y presentarse mareo, palidez, sudoración, taquicardia, hipotensión, incluso llevar al paciente a un estado de shock.

## ¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Muchas hemorragias ceden por sí solas, sin embargo es imprescindible siempre consultar al médico ya que la evolución no se puede predecir. El diagnóstico se inicia con:

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO – Los signos vitales como la frecuencia cardíaca (taquicardia) y la tensión arterial (hipotensión) ayudan a determinar la urgencia de la atención.
- Para establecer el origen del sangrado se toman muestras de sangre que indican el grado de anemia y los procedimientos endoscópicos como la endoscopia digestiva alta y la colonoscopia son los exámenes más importantes y más frecuentemente utilizados. Son diagnósticos y a la vez terapéuticos.
- Otros exámenes como angiografías, TAC abdominal, resonancia magnética, y la cápsula endoscópica, son también de gran utilidad.

## TRATAMIENTO

Lo primero es estabilizar al paciente en caso de hemorragia severa, con líquidos y medicamentos endovenosos y en caso necesario se transfundirá sangre, luego se procederá a detener la causa del sangrado mediante los procedimientos endoscópicos que son muy eficientes gracias a la inyección de sustancias sobre las lesiones sangrantes, ligaduras de los vasos que sangran y a la utilización de ciertos equipos a través del endoscopio que permiten controlar el sangrado. En caso

de repetirse el sangrado, se puede realizar una nueva endoscopia. En un pequeño porcentaje es necesario llevar al paciente a cirugía.

## **COMPLICACIONES**

Son de mal pronóstico los sangrados masivos o persistentes. Las hemorragias severas que no llegan a controlarse pueden ser fatales pero hoy en día los tratamientos son muy eficaces y se logran controlar en la mayoría de los casos.

El llegar a un diagnóstico de la causa exacta de la hemorragia es muy importante tanto para instaurar el tratamiento del evento agudo así como para estudio, seguimiento y tratamiento a largo plazo.