

COMUNICACIÓN

Algoritmo para el tratamiento de pacientes con sangramiento digestivo alto

Dr. Mario Hernández Cubas¹

Dra. Leonila Noralis Portal Benitez²

MSc. Dr. José Amadys Suárez Herrera³

RESUMEN

El sangramiento digestivo alto constituye la tercera causa de ingreso en el Servicio de Cirugía General de este centro; es una complicación que se puede presentar en muchas enfermedades del tracto digestivo, en afecciones extradigestivas y en pacientes graves y en estado crítico. Su gravedad y su dramatismo hacen tomar medidas intensivas de todo tipo con el fin de lograr su control y evitar que una falla hemodinámica provoque un desenlace fatal; la experiencia en el Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” con respecto a las utilidades de la aplicación de este algoritmo aporta efectos beneficiosos a la evolución de la enfermedad.

DeCS:

HEMORRAGIA

GASTROINTESTINAL/complicaciones

PROTOCOLOS CLINICOS

SUMMARY

Upper gastrointestinal bleeding is the third leading cause of admission to the Department of General Surgery in this institution. It is a complication that can occur in many diseases of the digestive tract, in extra-digestive diseases and in seriously-ill or critically-ill patients. Its seriousness leads to take intensive measures of all kinds, in order to control it and prevent a hemodynamic failure that would cause a fatal outcome. The experience at the Arnaldo Miliam Castro Provincial University Hospital concerning the benefits of the application of this algorithm provides beneficial effects to the evolution of the disease.

MeSH:

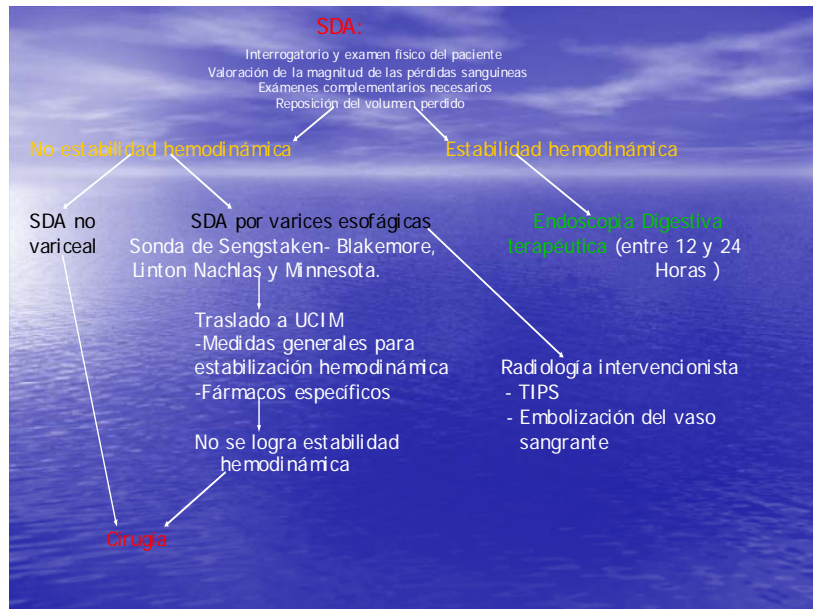
GASTROINTESTINAL

HEMORRHAGE/complications

CLINICAL PROTOCOLS

El sangramiento digestivo alto (SDA) constituye una de las principales urgencias atendidas en los hospitales clínico-quirúrgicos; este problema de salud, de elevada frecuencia en todo el mundo y con una alta morbilidad y mortalidad en todos los grupos etáreos, reviste una gran importancia clínica y sanitaria. A pesar de los cambios que han existido en los últimos años en el conocimiento y el manejo de esta enfermedad¹ la mortalidad no ha variado sustancialmente; en Cuba se comporta de forma similar al resto del mundo, por lo que representa un relevante problema de salud.² Su gravedad y su dramatismo hacen que se tomen medidas

intensivas de todo tipo con el fin de lograr su control y evitar que una falla hemodinámica provoque un desenlace fatal; la experiencia en el Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" con respecto a las utilidades de la aplicación de este algoritmo aporta efectos beneficiosos a la evolución de la enfermedad.



El SDA puede definirse como toda pérdida hemática de cuantía suficiente como para producir hematemesis o melena; su origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz, además de los que, producidos en un órgano vecino, vierten su contenido al tracto digestivo por conductos naturales (árbol biliopancreático) o patológicos (fístulas espontáneas, traumáticas o quirúrgicas) o en el tramo limitado por los dos puntos referidos.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE SDA

- Úlcera gástrica o duodenal
- Várices esofágicas
- Lesiones agudas de la mucosa gastrointestinal
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Hernia hiatal/esofagitis
- Tumores benignos y malignos
- Otras causas

La mortalidad por sangramiento digestivo alto, en forma general, oscila alrededor del 10%;³ si bien en más del 70% de los casos el sangramiento cesa espontáneamente, existe aproximadamente un 30% que requiere tratamiento quirúrgico.³⁻⁵ La combinación de técnicas de endoscopia diagnóstica y terapéutica ha venido a ofrecer una solución más a esta problemática.⁶⁻¹⁰

El método diagnóstico de elección es la panendoscopia oral¹¹ que informa, en el 90% de los casos, cuál es la lesión sangrante y, del mismo modo, indica si existen signos de sangrado reciente, lo que predispone la indicación quirúrgica.^{3,5} Aunque los métodos para la hemostasia endoscópica son varios, la inyectoterapia con sustancias vasoconstrictoras constituye una alternativa relativamente fácil de aplicar y factible por sus menores requerimientos en recursos.

Tratamiento de la hemorragia por várices.

Métodos hemostáticos disponibles para el tratamiento de la hemorragia aguda por varices esofágicas.

- **Fármacos:**

- Vasopresina
- Vasopresina/nitroglicerina
- Somatostatina
- Glipresina y terlipresina (o ambas)
- Octreótido

- **Taponamiento esofágico:**

- Balón Sengstaken Blakemore
- Balón Linton Naclas
- Balón Minnesota

- **Métodos hemostáticos transendoscopicos:**

- Esclerosis con polidocanol
- Ligadura con bandas

- **Intervención quirúrgica:**

- Shunt porto cava
- Shunt meso cava
- Shunt espleno renal
- Desconexiones cigo-portales
- Transección esofágica
- Otras técnicas quirúrgicas

- **TIPS (derivación porto sistémica intrahepática transyugular)**

- **Tratamiento transendoscopico del SDA no varicela:**

1- **Inyección transendoscopica:**

- Polidocanol 1.5%
- Alcohol absoluto
- Epinefrina 1:10 000
- Solución salina 0.9%
- Dextrosa hipertónica
- Etanolamina

2- **Métodos térmicos:**

- Electrocoagulación monopolar o bipolar
- Sondas de calor
- Láser
- Argón plasma

3- **Métodos mecánicos:**

- Sutura
- Clips
- Bandas de ligadura
- Taponamiento con balones

4- Métodos tópicos:

- Factores de coagulación (trombina)
- Adhesivos hísticos
- Colágeno

- **Tratamiento farmacológico complementario acorde a la causa del SDA**
(Ej. Helicobacter pylori, antiinflamatorios no esteroideos y otros.)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fallah MA, Prakash C, Edmundowicz S. Acute gastrointestinal bleeding. Med Clin North Am. 2000 Sep;84(5):1183-208.
2. García A, Pardo G. Diagnóstico y conducta que se debe seguir en un sangramiento digestivo en Cirugía. Vol 3. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2007. p. 233-8.
3. Roca Goderich R. Sangramiento Digestivo. En: Temas de Medicina Interna. Vol 2. 4ta ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 310-8.
4. Rego Hernández J, Leiva de la Torre CH, Pérez Sánchez M. Caracterización clínico terapéutica del Sangramiento Digestivo Alto. Rev Cubana Farm [Internet]. 2007 [citado 11 Nov 2011];41(3):33-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
5. Crespo Acebal L. Morbimortalidad por sangramiento digestivo alto en la Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos. Estudio en 365 pacientes. Rev Cubana Med Intens Emerg. 2002;4(2):22-8.
6. Chirife J. Hemorragia digestiva alta grave. En: Lovesio C. Medicina Intensiva. Buenos Aires: El Ateneo; 2006. p. 265-80.
7. Hernández Estrada Y, Jordán Alonso A. Comportamiento del Sangramiento Digestivo Alto durante el último trienio en nuestro medio (2004, 2005 Y 200 [Tesis]. Matanzas: Archivo de registros médicos Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy"; 2007.
8. Feu Caballé F, Terés Quiles J. Hemorragia gastrointestinal. En: Farreras R. Medicina Interna. Vol 1. 4ta ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 800-75.
9. Allan R, Dykes PA. Study of the Factors influencing mortality rates from Gastrointestinal Haemorrhage. Q J Med. 1976;45(180):533-50.
10. Piñol Jiménez F, Hernández Garcés H. Curso de capacitación en endoscopía digestiva a la atención primaria de salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2003.
11. Silvesrsteim FE, Gilbert DA, Tedesco FJ. The natural ASGE, survey on upper gastrointestinal bleeding. Parts I and II. Gastrointest Endosc. 1991;27:23-9.
12. Díaz-Canel Fernández O. Tratamiento Endoscópico de la Urgencia en el Sangramiento Digestivo Alto [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005 [citado 12 Jun 2008]. Disponible en: <http://www.ameca.cu/biblioteca/sangramiento4.htm>

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Gastroenterología y Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de I y II Grados en Cirugía General. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Gastroenterología y Medicina General Integral. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.