|  |
| --- |
| **Conceptos*****Sangramiento digestivo***Es aquel que se produce en todo el *tractus* digestivo desde la boca hasta el ano. La sangre tomará distintos aspectos según el segmento del tubo digestivo donde se origine, y la acción de los jugos y fermentos digestivos que actúen sobre ella.***Hematemesis***Es la expulsión de sangre acompañada de vómito, la sangre tiene color rojo con coágulos. Cuando la sangre toma color negruzco, como borra de café se denomina melenemesis.***Melena***Se denomina así cuando la sangre es expulsada por el ano, sobre todo si su color es oscuro, debido a la acción del ácido estomacal y a los demás fermentos digestivos.***Enterorragia***Es cuando la sangre expulsada por el ano es roja brillante y aparece bien mezclada con las heces. Se puede afirmar que la presencia de hematemesis y melena indica que el origen del sangramiento está por arriba del ángulo duodeno-yeyunal y la enterorragia es del intestino delgado y del colon. Sin embargo, esto no es así en todos de los casos, ya que la presencia de un tránsito intestinal acelerado o retardado, puede enmascarar este síntoma; así, es posible un sangramiento digestivo alto que aparece con enterorragia y a su vez uno bajo con melena.**Etiología**Las causas de los sangramientos digestivos son múltiples y van desde afecciones muy frecuentes hasta algunas sumamente raras y difíciles de diagnosticar, tanto en las de localización alta como baja; si se tiene en cuenta un número relativamente reducido de entidades, se puede realizar el diagnóstico con mayor facilidad.**Se puede decir que en los sangramientos digestivos altos** el 85 % y 90 % de sus etiologías están dadas por las siguientes entidades por orden de frecuencia:– Ulcus péptico gastroduodenal– Gastritis erosivas.– Várices esofágicas sangrantes (ver el tema de hipertensión portal).– Esofagitis (hernia hiatal) (ver el tema de hernia hiatal). – Tumores benignos y malignos del estomago y esófago– Traumas. – Síndrome de Mallory-Weiss.El otro 10 % se origina por afecciones mucho más raras:– Malformaciones arterio-venosas (angiodisplasias). – Úlcera de Barrett. – Divertículos. – Discrasias sanguíneas. – Hemobilia.**En el caso del sangramiento digestivo bajo** sucede igual. El gran porcentaje de los casos son originados por un número limitado de afecciones y el resto son etiologías mucho más infrecuentes:– Enfermedades anorrectales (hemorroides y fisuras).– Diverticulitis del intestino grueso (Fig. 77.4). – Angiodisplasias.– Tumores malignos de colon y recto. – Tumores benignos de colon y recto (pólipos únicos o múltiples). – Colitis ulcerativa.– Enterocolitis.– AmebiasisComo causantes de enterorragias más raras se pueden relacionar:– Divertículo de Meckel. – Traumatismos intestinales. – Síndrome de Peutz-Jeghers. – Enteritis segmentaria o enfermedad de Crohn.Son muy numerosas las causas de sangramiento digestivo, algunas muy frecuentes, otras frecuentes y algunas sumamente raras.Si frente a un sangramiento digestivo se piensa en las cuatro primeras causas de localización alta y cinco de las de bajas y se dirigen los esfuerzos a realizar exámenes complementarios, pensando en estas afecciones, seguramente se hará el diagnóstico acertado entre el 80 % y el 90 % de los pacientes.Es necesario señalar que con solo la pérdida de 60 mL de sangre es suficiente para que aparezca una melena o una enterorragia.**Frecuencia**Es difícil plantear la frecuencia de este síndrome tanto en Cuba como en el extranjero, debido a que su origen es por disímiles afecciones, pero sí se debe señalar que es relativamente frecuente la hemorragia digestiva alta ocasionada por ulcus pépticos, gastritis erosivas y várices esofágicas, al igual que la provocada por tumores benignos y malignos, enfermedades inflamatorias crónicas del intestino, diverticulitis,angiodisplasias y enfermedades anorrectales. |
| **Fisiopatología**Será diferente según la causa que lo origine y sería muy complicado exponer la causa de cada una en particular, se estudiará la de las principales: |
| **Ulcus péptico gastroduodenal**El 60 % de los sangramientos digestivos altos son causados por ulcus péptico, sea este gástrico o duodenal. En un porcentaje de los ulcus, el primer síntoma es el sangramiento, que casi siempre es abundante y en algunas ocasiones puede poner en peligro la vida del paciente. La causa del sangramiento en estaafección se debe a la acción del ácido clorhídrico gástrico que erosiona un pequeño o mediano vaso sanguíneo del lecho ulceroso, determinando la pérdida de sangre.Cuando el paciente es joven y todavía sus arterias son elásticas, se podrán cohibir con mayor facilidad, pero en las personas de edad más avanzada, con árbol vascular esclerosado, esto se torna más difícil. | **Várices esofágicas sangrantes**Se sabe que la hipertensión portal de cualquier causa determina la aparición de paquetes varicosos en el tercio inferior del esófago. En Cuba la afección quedetermina esto es la cirrosis poshepatitis. Al ingurgitarse las várices por la hipertensión portal transmitida y al ser las paredes de las venas muy finas, cualquier pequeñotraumatismo provocado por los alimentos o un reflejo ácido, erosiona la pared venosa, determinando una hemorragia que en la mayoría de los casos es grande y produce síntomas de hipovolemia, si no se actua rápido para cohibirla; por lo que es uno de los sangramientosdigestivos más severos y de mayor gravedad ( | **Gastritis erosiva hemorrágica**Existen una serie de sustancias tóxicas (algunas), otras medicamentosas, que pueden provocar esta entidad, como el alcohol, la aspirina, los corticoides, otrosanalgésicos y últimamente los numerosos AINEs.Todos estos productos ocasionan un aumento de la secreción ácida, anoxia de la mucosa y disminución de la capa mucosa protectora; lo que determina la aparición de múltiples úlceras superficiales, pequeñas de 1 cm a 2 cm, que solo llegan en profundidad hasta la basal.Todo esto ocasiona hemorragias, que una proporciónnumerosa de casos puede llevar a la hipovolemia. |
| ***Cuadro clínico***La manera de presentarse el sangramiento digestivo es como en muchos síndromes de forma aguda o crónica. En este caso se aprecia fundamentalmente el agudo, ya que es el que pone en peligro la vida del paciente en poco tiempo, y constituye una verdaderaurgencia medicoquirúrgica.El principal signo o síntoma es el sangramiento, ya sea por la boca o por el ano, que depende de cómo aparezca esta hemorragia, ya sea como signo solitario o en compañía de otros síntomas y signos.En la primera variante, el único signo es la hemorragia profusa, por lo que la dificultad diagnóstica es grande; pues cualquier enfermedad puede ser la causa del sangramiento y solo a veces el aspecto de la sangre expulsada es lo único que puede dar indicios de su origen e indicar los análisis complementarios que conduzcan al diagnóstico con certeza, junto con el sangramiento se presentan también los síntomas y signos propios de una hipovolemia debido a la pérdida de volumen sanguíneo como son: palidez, sudoración, taquicardia, hipotensión arterial, entre otros.En la segunda posibilidad, cuando el sangramiento es acompañado con otros síntomas, es mucho más fácil pensar en la posible causa de la hemorragia; así se tienen las siguientes formas o cuadros clínicos: |
| Con antecedentes de historia dolorosa anterior que presenta ritmo o periodicidad, frente a esto se sospechaen el origen ulceroso.– Otras veces, se presenta con el antecedente de la ingestión de distintos medicamentos: aspirinas,analgésicos, corticoides y últimamente de AINEs,en este caso se piensa en la gastritis hemorrágica erosiva. | En ocasiones, al presentarse el paciente con elsangramiento digestivo, se observa que al examen físico hay hepatoesplenomegalia, circulación colateral, arañas vasculares y a veces ascitis, todo esto hace pensar en el origen varicoso del sangramiento.– Muy frecuentemente el paciente refiere que la sangre que expulsa por el ano es roja y se causa cuandodefeca, y además se acompaña de dolor, lo qu e infieresospecha de afecciones anorectales, que se confirmaríacon el examen de esa región. | En personas de cierta edad, mayores de cincuenta años, si la hemorragia se acompaña de antecedentes de trastornos en el ritmo de su defecación y de aparición de dolores en el marco cólico, se interpretaque el síntoma hemorrágico se debe o bien a |
| ***Exámenes complementarios******De laboratorio***Se harán en primer lugar, análisis que indiquen la magnitud de la hemorragia.– Hematócrito y hemoglobina: los cuales en los primeros momentos no se alteran, pero después irán bajando de acuerdo con la cantidad de sangre perdida.– Leucograma: con diferencial, el cual arrojará una discreta leucocitosis.– Urea y creatinina: se elevarán debido a la presencia de sangre en el *tractus* digestivo, a la degradación de la hemoglobina y la acción de las bacterias inteintestinales, que aumentan en la sangre los compuestosnitrogenados.– Glucemia: para determinar si hay diabetes o no, ya que esta afección agrava el pronóstico.– Estudio de la coagulación: en pacientes con insuficiencia hepática puede estar alterado.– Transaminansas: sobre todo la pirúvica que es bastante selectiva en casos de lesión parenquimatosa hepática.– Puede indicársele también ionograma y gasometríapara ver si hay alteración de los mismos y rectificarlos.***Endoscopia*** |
| **Sangramiento digestivo alto**En este caso hay que tener en mente un si número de afecciones que lo puedan originar; existen un grupo más reducido que son las que originan el sangramiento en alrededor del 85 % al 90 % de los casos:– La primera causa es la úlcera gastroduodenal con aproximadamente del 60 % al 65 %. En esta afección puede ocurrir como una complicación, que es lo más frecuente o como primer síntoma, mucho más raro. En estos pacientes los antecedentes clínicos permiten en la mayoría de los casos suponer el origen del sangramiento.– La gastritis hemorrágica es la segunda causa másimportante de este síndrome; en la actualidad son las medicamentosas y alcohólicas las más frecuentes,han desaparecido prácticamente las que se causadaspor la insuficiencia renal crónica en su etapa terminal. Siempre existe el antecedente de la ingestión del medicamento o sustancia tóxica: aspirina, esteroides, analgésicos, AINEs, alcohol etílico, entre otros. – Várices esofágicas: es muy importante esta entidadque a su vez es una consecuencia de la hipertensión portal en cualquiera de sus variedades: suprahepática, hepática o subhepática. Tiene la característica de ser causante de sangramientos muy abundantes que frecuentemente ponen en peligro la vida del paciente.En estos casos casi siempre hay estigmas de la afección causante: hepatoesplenomegalia, arañas vasculares, circulación colateral, eritema palmar, ascitis, etcéteraHernia hiatal y esofagitis por reflujo: es otra de lasprincipales causas del sangramiento digestivo bajo,raramente se presenta como primer síntoma, siempre hay los antecedentes clínicos de esta entidad: sensación quemante retroesternal, dolor en epigástrico en la posición horizontal, regurgitaciones ácidas, etcEstas cuatro etiologías causan casi el 85 % de lossangramientos digestivos altos; después estos pueden ser originados por otras enfermedades mucho más infrecuentes, pero que se deben conocer también:– Síndrome de Mallory-Weiss: originado en los alcohólicos crónicos, que en las crisis de vómitos, provocan pequeñas lesiones de la mucosa de la unión esofagogástrica.– Neoplasias del esófago y del estómago: no se caracterizanpor lo regular, en ocasionar sangramientos abundantes.– Divertículos esofágicos, gástricos o duodenales: tampocooriginan sangramientos abundantes.– Malformaciones vasculares: pueden en casos extremadamenteraros causar sangramientos altos.Además de estas entidades, existen otras que pudieran originar este síndrome, como son las enfermedades hematológicas como las leucosis, púrpuras, trastornos de la coagulación, entre otras.Los traumatismos de los segmentos superiores del tubo digestivo pueden presentar sangramientos como síntomas acompañantes. Por último, existen dos entidades que se pueden mencionar: el tumor periampular de Vater y la hemobilia por traumatismo hepático.Son numerosas las causas del sangramiento digestivo alto; algunas son muy frecuentes y otras en extremo raras. El diagnóstico positivo y diferencial se puede hacer, en primer lugar por la sintomatología clínica y en segundo por los exámenes complementarios; el fundamental es la endoscopia y secundariamente los estudios imaginológicos: radiológicos, ecográficos e isotópicos. | **Sangramiento digestivo bajo**El diagnóstico diferencial es más difícil que en el sangramiento digestivo alto, debido a que varias entidades de ese segmento digestivo se manifiestanclínicamente por los mismos síntomas y signos; sinembargo, al igual que la variedad anterior, es posible tener una orientación clínica. Se debe orientar por la frecuencia de las etiologías.El segmento anorrectal produce sangramiento digestivo bajo más frecuentes y las afecciones más significativasson:– Hemorroides y fisuras: de fácil diagnóstico, ya que por simple inspección se pueden verificar. Se debe hacer la salvedad que siempre se observa hemorroides o fisuras como causa de un sangramiento digestivo bajo, es de obligatorio cumplimiento el descartar una afección más seria (neoplasia rectal o sigmoidea).– Enfermedad diverticular: con este nombre se conoce actualmente esta enfermedad; que tiene una fase asintomática o diverticulosis y otra sintomática diverticulitis. En esta última variedad es donde seproducen los sangramientos, que en ocasiones sonbastantes severos y que frecuentemente pueden comprometer la vida del paciente ocasionando que se tomen medidas heroicas como serían reseccionescolónicas de urgencia. En estos pacientes casi siemprehay antecedentes clínicos de síntomas digestivos bajos como constipación, diarreas, alternancia de estos síntomas, dolores espontáneos y a la palpación en fosa ilíaca izquierda, entre otros.Neoplasia rectosigmoidea: el sangramiento ocasionado por esta entidad no es tan severo como la anterior, pero si es de pronóstico más sombrío. La sintomatología clínica es casi similar, aunque puede acompañarse de cierta repercusión sobre el estado general y el examen físico puede detectarse por el tacto rectal (en las rectales) o un tumor de fosa ilíacaizquierda (en sigmoideos).– Colitis ulcerativa crónica idiopática: no es muy frecuente, pero en su evolución aparece la hemorragia digestiva baja. Esta entidad, de larga evolución, que transcurre con crisis, casi siempre coincidiendo conepisodios de estrés, repercute mucho en el estado general del paciente, en los que hay antecedentes de una historia prolongada de síntomas digestivos bajos (diarreas, dolor, tenesmo y otros) (Fig. 77.7).– Poliposis múltiple de colon: aparece casi siempre en varios miembros de la misma familia, por lo que una vez que se diagnostica en uno es descartada en los demás de la familia, ya que es hereditario y familiar.Las hemorragias en esta enfermedad son de medianas a severas y por lo general a veces es el único síntoma que se presenta. |
| ***Pronóstico***Las hemorragias digestivas, cuando se causan enpersonas mayores de 65 años, tienen un pronóstico reservadoy al contrario de lo que se piensa es necesariotomar decisiones rápidas, para evitar que el pacientese deteriore mucho y cuando se decida intervención,se encuentre en condiciones precarias, lo que haría quela mortalidad se eleve a proporciones prohibitivas | ***Complicaciones***Dadas las condiciones en que se producen los sangramientos digestivos, pueden causarse complicaciones graves.***Respiratorias***Infecciones de las vías respiratorias bajas casi siempre de origen nosocomial, lo que lleva aparejada una alta mortalidad. También puede aparecer el distrés.***Cardiovasculares***En los pacientes de edad avanzada cualquier transgresión del ritmo de hidratación puede llevarlo a la hipervolemia con el consiguiente edema agudo del pulmón.El *shock* puede llevarlo a la isquemia coronaria.***Renales***La insuficiencia renal es a veces consecuencia de una hipovolemia no bien tratada. Cualquiera de estas complicaciones puede dar al traste con la vida de un paciente ya de por si inmunodeprimido por el sangramiento y por su afección de base. Todo esto hace queun sangramiento digestivo de moderado a severo sea un síndrome grave, que debe tratarse en las salas de terapias intermedia e intensiva; para poder garantizarles a estos pacientes una atención adecuada, mejorar el pronóstico y evitar las complicaciones. |