

Facultad de Ciencias Médicas Manual Fajardo

MATERIAL DE APOYO
SANGRAMIENTO DIGESTIVO

3er año
Carrera de Medicina

Dra. Nora Lina Alonso Díaz
Profesora Auxiliar
Máster en Educación Médica
Facultad CM Manuel Fajardo

SISTEMA DIGESTIVO

CLASIFICACIÓN NEOANATÓMICA

Distinguir paralelamente de la clasificación segmentaria clásica del tubo digestivo descrita por Testit-Latarjet, la nueva clasificación anatómica de base fisiológica, que divide el tubo digestivo en los segmentos siguientes:

- Segmento superior o de ingestión.**
- Segmento medio o de digestión.**
- Segmento inferior o de excreción.**

SISTEMA DIGESTIVO

CLASIFICACIÓN NEOANATÓMICA

Segmento superior o de ingestión:

- Boca**
- Faringe oral**
- Dos tercios superiores del esófago**

Función simple, más bien mecánica.

SISTEMA DIGESTIVO

CLASIFICACIÓN NEOANATÓMICA

Segmento medio o de digestión:

- **Tercio inferior del esófago**
- **Estómago**
- **Duodeno**
- **Sistema hepatobiliar**
- **Páncreas**
- **Yeyuno**
- **Ileon**
- **Colon hasta la mitad de su porción transversa**

Es el segmento de digestión propiamente dicho (de secreción, digestión y absorción).

SISTEMA DIGESTIVO CLASIFICACIÓN NEOANATÓMICA

Segmento inferior o de excreción:

- Mitad distal del colon transverso**
- Colon descendente**
- Asa sigmoidea**
- Recto**
- Ano**

SISTEMA DIGESTIVO

Para su estudio se agruparon los síntomas digestivos siguiendo la segmentación anatómica clásica:

- De la boca al cardias.**
- Del cardias a la válvula ileocecal (válvula de Bauhin).**
- De la válvula ileocecal (válvula de Bauhin) al ano.**

SANGRAMIENTO DIGESTIVO CONCEPTO

**SÍNDROME QUE CONSISTE
FUNDAMENTALMENTE EN LA EXPULSIÓN DE
SANGRE PROCEDENTE DE UNA LESIÓN
SITUADA EN EL TRACTO DIGESTIVO:**

DESDE LA BOCA HASTA EL ANO

FORMAS DE MANIFESTARSE



**EXPULSIÓN DE SANGRE ROJA Ó NEGRA
POR LA BOCA EN FORMA DE VÓMITO:
HEMATEMESIS.**

EXPULSIÓN DE SANGRE POR EL RECTO:

**HECES COLOR OBSCURO NEGRUZCO:
MELENA**

ROJA: ENTERORRAGIA

SÍNTOMAS DEL SEGMENTO GASTRODUODENOHEPATO-BILIOPANCREÁTICO

Grandes síntomas o síntomas capitales

Dolor abdominal
Vómito
Hematemesis

Pequeños síntomas o síntomas discinéticos o dispepticos

Aerofagia o eructación aerofágica
Regurgitación gástrica
Eructación no aerofágica
Ardor gástrico
Hipo
Llenura o plenitud gástrica
Pesantez y saciedad
Náusea
Salto epigástrico
Otros síntomas subjetivos imprecisos, sensación de presión, de vacuidad, etc.

SÍNTOMAS DEL SEGMENTO ENTEROCOLICORRECTAL

Grandes síntomas
o síntomas capitales

Enterorragia y melena
Constipación
Diarrea

Pequeños síntomas
o síntomas discinéticos

Distensión abdominal o meteorismo
Borborigmos
Expulsión de gases por el ano
Pirosis cólica

Síntomas particulares
del recto y del ano

{
Dolor rectal o proctalgia
Rectorragia
Flujo rectal
Prurito anal
Pesantez y protrusión rectal
Ardor anal

De cuáles factores depende?

Localización de la hemorragia

Sobre todo de la masividad de la hemorragia

Factores asociados que orientan en el diagnóstico

Hematemesis: Semiografía y semiodiagnóstico

Intensidad: Intensa, mediana y ligera.

***Intensa o masiva:* Úlcera (lesiones de los vasos).**

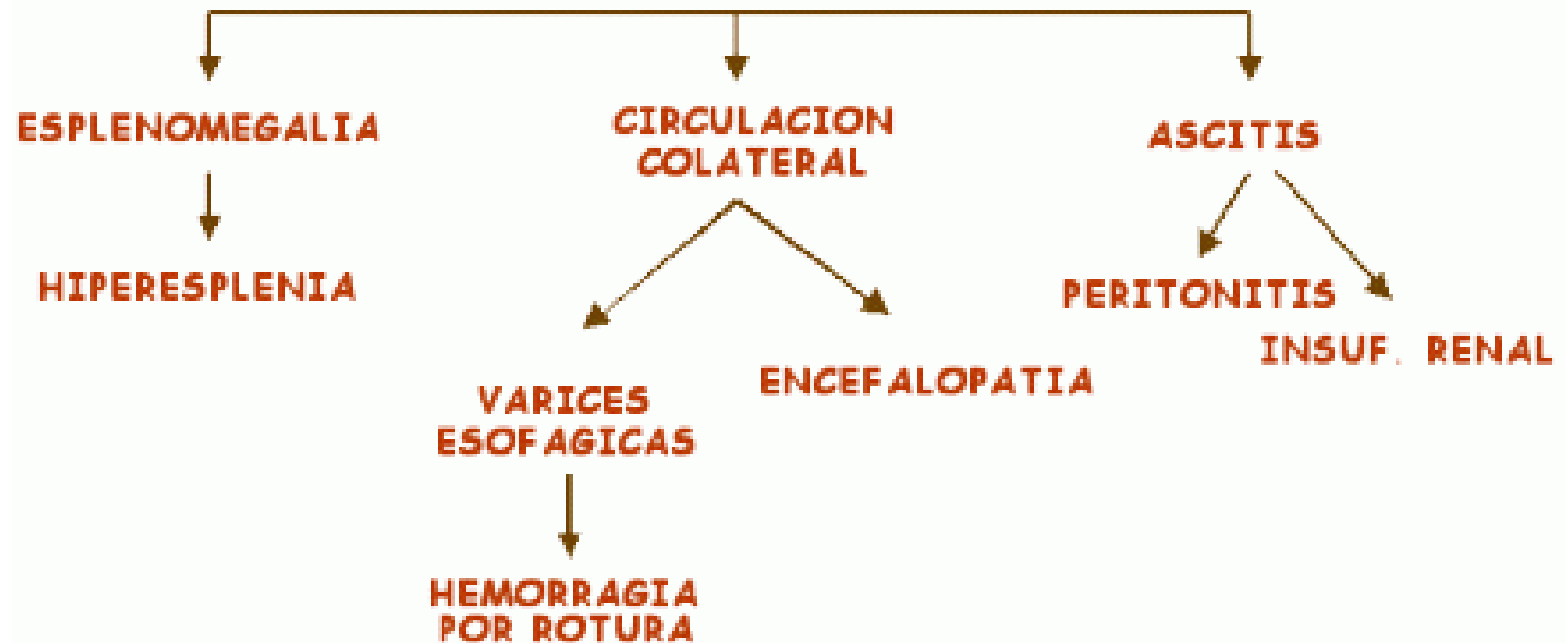
Ruptura de várices esofágicas secundarias a una hipertensión portal.

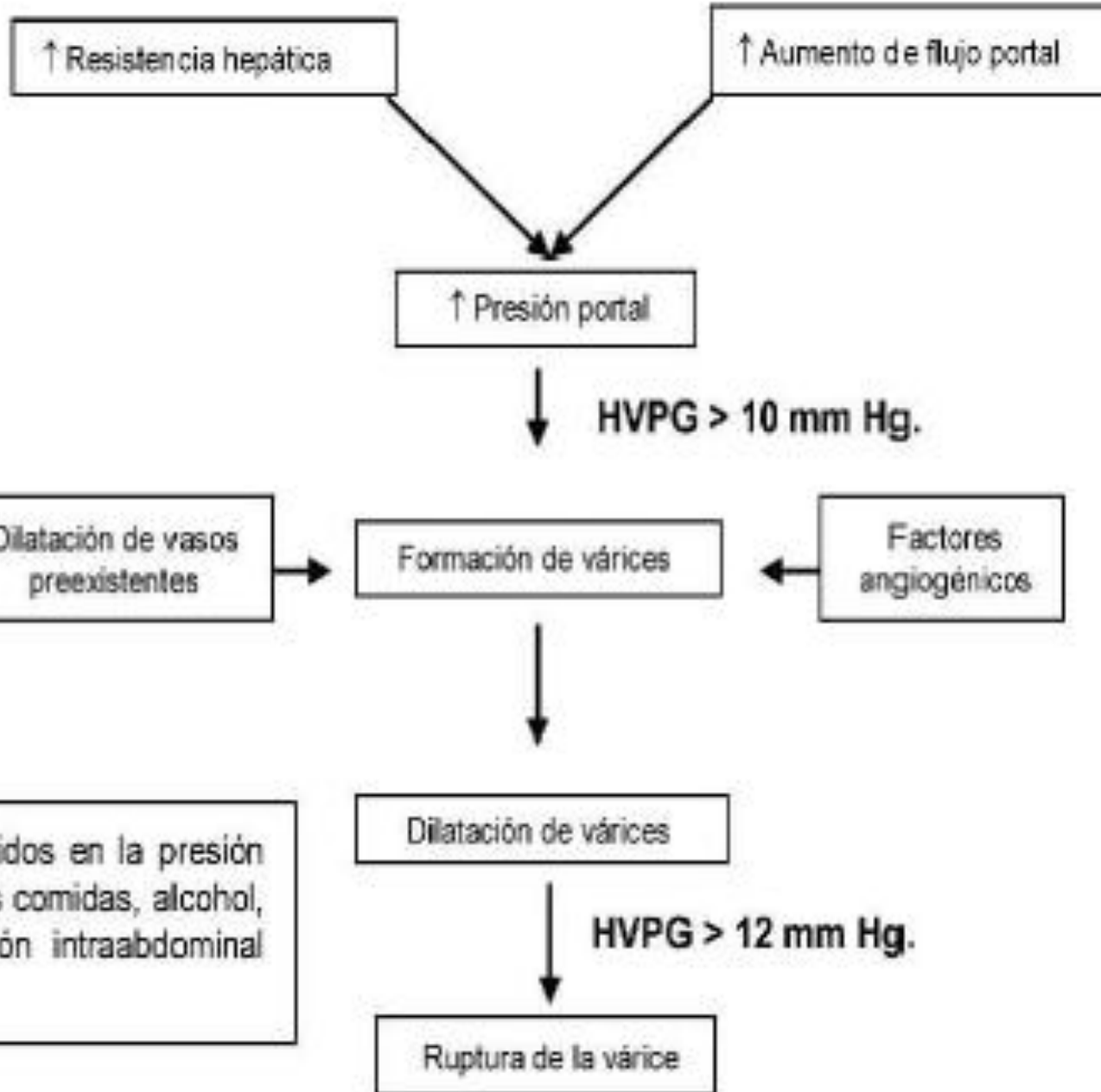
Gastritis erosivas tóxicas o medicamentosas

Ruptura de un vaso esclerótico o aneurismático (por excepción).

CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSION PORTAL

HP





Hematemesis: Semiografía y semiodiagnóstico

Mediana intensidad: Gastritis.

Ligera intensidad: Paradójicamente, en algunos tumores malignos. los tumores benignos, por lo general, sangran con más abundancia.

El cáncer gástrico casi nunca produce grandes hematemesis.

Hematemesis: Semiografía y semiodiagnóstico

Calidad: Hematemesis rojas y negras.

Las rojas : Unidas al carácter rutilante de la sangre vomitada. Úlceras.

Las negras: Discretas o lentas en su producción, por lo que permiten el ataque previo del jugo gástrico. Gastritis y algunas neoplasias.

Hematemesis : Factores asociados

Dolor epigástrico calmado con alimentos (Ulcera).

Vómito alimentario (Lesión yuxtapilórica).

Antecedentes de alcohol ó de íctero, trastornos intestinales y flatulencias (Enfermedades hepáticas).

Dolor epigástrico atípico, síntomas dispépticos y perdida de peso (Cáncer) .

Sangramiento fácil de las encías, hematomas ó púrpuras en la piel (Trastornos de la coagulación).

Factores asociados :

Hematemesis

Hematemesis silente: Úlcera de comienzo agudo, hernia diafragmática, prolapso del píloro o a un síndrome de hipertensión portal. A veces los tumores benignos y las gastroduodenitis.

SINDROMOGÉNESIS Ó FISIOPATOLOGÍA

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN FUNDAMENTALES



**LESIONES DE LAS ARTERIAS , LAS VENAS
Y LOS CAPILARES.**



**PERMITEN SALIDA DE SANGRE DE LOS VASOS
EN MAYOR Ó MENOR CANTIDAD.**

SINDROMOGÉNESIS Ó FISIOPATOLOGÍA

OTROS MECANISMOS POSIBLES



CAMBIOS EN LA PRESIÓN INTRAVASCULAR.

**ALTERACIONES DE LOS FACTORES QUE
INTERVIENEN EN LA COAGULACIÓN DE LA
SANGRE.**

SINDROMOGÉNESIS Ó FISIOPATOLOGÍA

LESIONES VASCULARES MÁS COMUNES



RUPTURA

TROMBOSIS

EMBOLIA

EXULCERACIONES

LESIONES PARIETALES DE LOS VASOS

MALFORMACIONES VASCULARES

SINDROMOGRAFÍA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**SANGRE PROCEDENTE DE OTROS ÓRGANOS
NO DEPENDIENTES DEL TRACTUS DIGESTIVO:**

-EPISTAXIS

**PROCEDE DE LAS FOSAS NASALES Y PUEDE
SER EXPULSADA POR LA BOCA.**

-HEMOPTISIS

**SÍNTOMA RESPIRATORIO: EXPULSIÓN DE SANGRE
ESPUMOSA, RUTILANTE CON OTROS SÍNTOMAS
RESPIRATORIOS.**

**-ESTOMATORRAGIA: PRODUCIDA POR LA PROPIA
CAVIDAD BUCAL.**

**SINDROMOGRAFÍA
DIAGNÓSTICO POSITIVO**

SANGRAMIENTO ESCASO



DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA

ORIGEN HABITUAL DE LA MELENA



**PRIMERA PARTE DEL DUODENO
REGIONES PROXIMALES DEL YEYUNO**

SINDROMOGRAFÍA DIAGNÓSTICO POSITIVO

SOLO 60 ML DE SANGRE LIBRE EN EL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR ES CAPAZ DE PROVOCAR UNA MELENA.

EN OCASIONES LAS HEMORRAGIAS DE LA PORCIÓN BAJA DEL INTESTINO O DEL COLON DERECHO SE ACOMPAÑAN DE HECES DE ASPECTO NEGRUZCO.

TRÁNSITO INTESTINAL MUY RÁPIDO



PARTE DE LA SANGRE DE LAS HECES SERÁ ROJA (HEMORRAGIA COPIOSA POR ÚLCERA DUODENAL)

SINDROMOGRAFÍA Ó DIAGNÓSTICO POSITIVO

CUADRO CLÍNICO

DEPENDE DE LA CANTIDAD DE SANGRE EXPULSADA

MAREOS
VÉRTIGOS
FATIGA

PALIDEZ CUTANEOMUCOSA
TAQUICARDIA



DIAGNÓSTICO DE
HEMORRAGÍA
ANTES DE QUE
SE EXTERIORICE

SHOCK



EN SANGRAMIENTOS MASIVOS

SINDROMOGRAFÍA Ó DIAGNÓSTICO POSITIVO

CUADRO CLÍNICO

**EPIGASTRALGÍA Y ARDOR GÁSTRICO:
*ÚLCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES***

**HEPATOMEGALIA, ESPLENOMEGALIA, ASCITIS,
TELANGIECTASIS: *VÁRICES ESOFÁGICAS ROTAS.***

**PETEQUIAS Y EQUIMOSIS: *DISCRASIAS SANGUINEAS
CON ALTERACIONES DE LOS FACTORES DE LA
COAGULACIÓN.***

**ANTECEDENTES DE COLICOS, CONSTIPACIÓN
QUE ALTERNA CON DEARREA Y TENESMOS RECTAL:
*LESIONES ILEALES Ó COLORRECTALES.***

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

PARA SANGRAMIENTOS DIGESTIVOS ALTOS: ENDOSCOPIA DIGESTIVA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA).

PARA SANGRAMIENTOS BAJOS: RECTOSIGMOIDOSCOPIA COLONOSCOPIA

ESTUDIOS CONTRASTADOS: POCA UTILIDAD FASE AGUDA.

SI NO HAY ENDOSCOPIA: PUEDE UTILIZARSE ESTUDIOS CONTRASTADOS PARA DIAGNÓSTICO DE ÚLCERAS, DIVERTÍCULOS, VARICES ESOFÁGICAS, PÓLIPOS Ó TUMORES.

ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA MESENTÉRICA SUPERIOR Ó INFERIOR: PUEDE PERMITIR LOCALIZAR VASO SANGRANTE. MEJOR INDICACIÓN EN HEMORRAGÍAS MASIVAS QUE IMPIDEN ENDOSCOPIA Y EN LESIONES YEYUNOILEALES.

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades de la boca y de la faringe:

Úlceras y tumores de la boca, la faringe y las amígdalas

Traumatismo

Infecciones estreptocócicas

Gingivitis

Várices de la base de la lengua

Enfermedades del esófago:

Várices esofágicas

Esofagitis

Úlceras esofágicas

Tumores benignos y malignos del esófago
(Hemangiomas)

Divertículos

Síndrome de Mallory-Weiss (Laceraciones por vómitos)

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades del estómago y del duodeno:

Úlceras pépticas gástrica y duodenal

Gastritis agudas y crónicas

Gastritis erosivas

Tumores benignos y malignos

Hernia del hiatus diafragmático

Traumatismos

Cuerpos extraños

Prolapso de la mucosa gástrica en el duodeno

Divertículos

Ruptura de un vaso esclerótico

Duodenitis aguda

Várices gástricas

Tejido pancreático ectópico en el estómago.

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades del intestino delgado (yeyunal e ileal):

Tumores benignos (hemangiomas)

Tumores malignos

Úlceras del yeyuno o el íleon

Divertículo de Meckel (con mucosa gástrica ectópica)

Enteritis regional

Enterocolitis hemorrágica aguda

Trombosis mesentérica

Vólvulo e invaginaciones intestinales

Ulceración linfoidea

Helmintiasis

Aneurisma con ulceración del intestino

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades del colon y del recto:

Tumores benignos (pólipos, hemangiomas)

Tumores malignos

Diverticulitis o diverticulosis

Colitis ulcerativa

Afecciones parasitarias (amebas)

Helmintiasis

Hemorroides

Fisuras y cuerpos extraños en el recto

Invasión cancerígena de otro órgano adyacente

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades de las vías biliares (hemobilia):
(Hemorragia dentro del tracto biliar)

Enfermedades intrahepáticas:

Traumatismo hepático no penetrante, con formación de hematoma, que drena hacia el árbol biliar.

Cirrosis

Enfermedades extrahepáticas:

Aneurisma de la arteria hepática.

La neoplasia de la ampolla de Vater (ampuloma) puede originar sangramiento digestivo.

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Enfermedades de la sangre (hemopatías) :

Muchas discrasias sanguíneas:

Policitemia vera

Leucemias

Linfomas

Púrpura trombocitopénica

Hemofilia

Enfermedades de los vasos sanguíneos:

Telangiectasia hemorrágica hereditaria (enfermedad de Rendu-Osler).

CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE PRODUCEN SANGRAMIENTO DIGESTIVO EN LOS DISTINTOS NIVELES

Otras enfermedades:

Amiloidosis

Mieloma múltiple

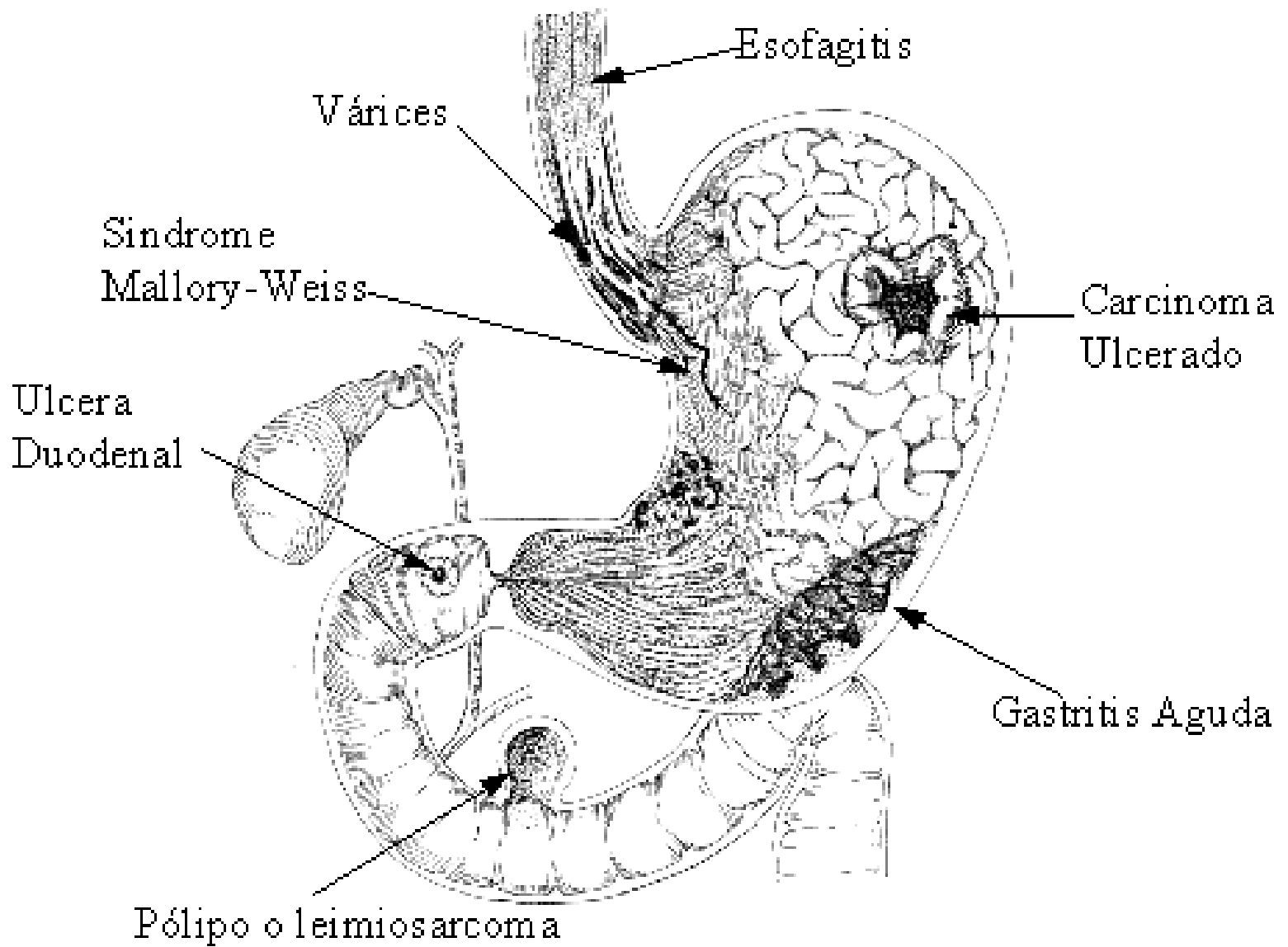
Uremia

Shock

Hipertensión Maligna

Arteritis

Sarcoidosis



UE 8295
MAS 48

SANGRAMIENTO DEL TDS

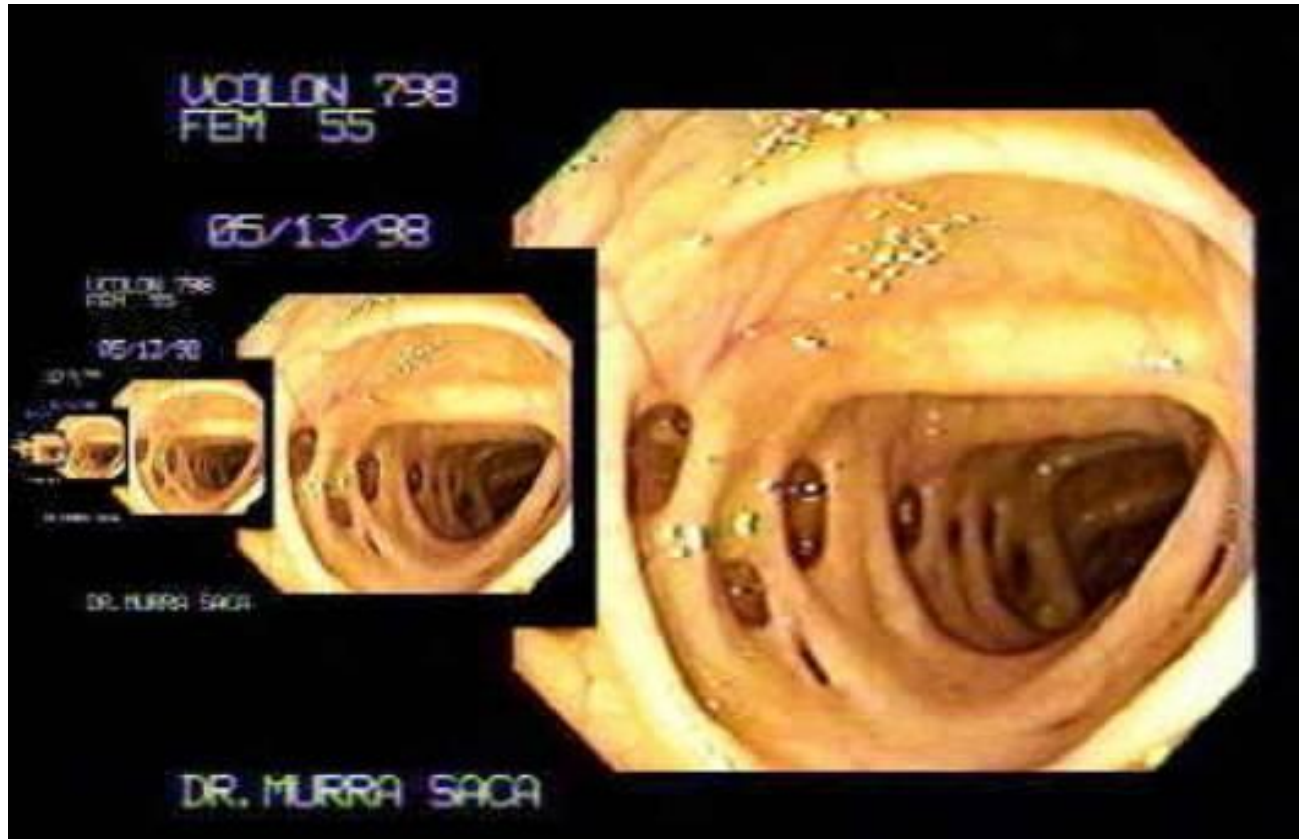
02/27/95
17:01:43

ULCERA



DR MURRA SACA

Imagen de Divertículos de colon. Causa frecuente de SDB.



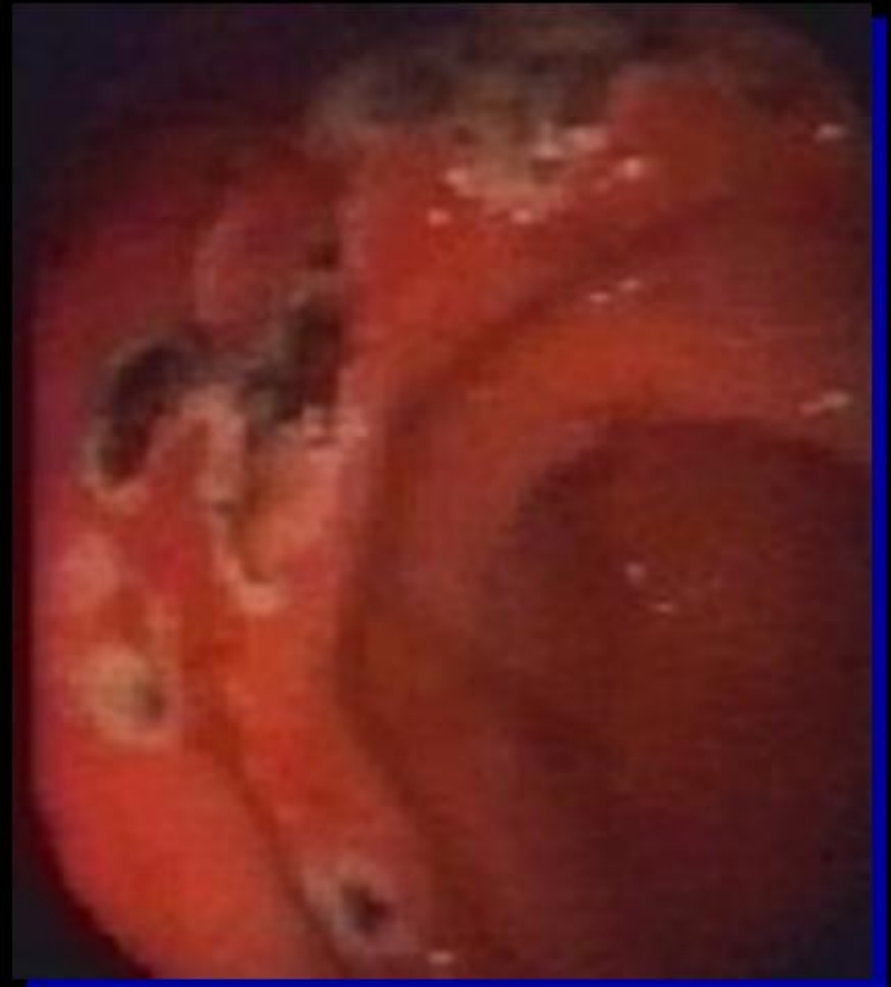
DEFINICIÓN DE ÚLCERA



- Defecto de la mucosa gastrointestinal que se extiende a través de la muscular de la mucosa y persisten en función de la actividad ácido-péptica

ÚLCERAS POR ESTRÉS

- Característicamente son múltiples
- Se localizan en el cuerpo gástrico
- En pacientes sometidos a estrés extremo o padecimientos graves (≤ 72 hrs)
- La corrección de la hipotensión, estado de choque y/o acidosis, es de primordial importancia



ÚLCERAS POR ZOLLINGER-ELLISON - GASTRINOMA -

- Hipersecreción ácida secundario a un tumor secretor de gastrina (Gastrinoma)
- Incidencia 0.1 – 1% en los pacientes con UP
- La mayoría de los casos se diagnostica entre los 30-50%
- La relación hombre:mujer 2:1
- Pueden ser esporádicos o relacionados con neoplasia endócrina múltiple (MEN-I)



SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO



SANGRAMIENTO DIGESTIVO POR ULCERA DUODENAL

