



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1050 - Hemorragia digestiva alta

M. Royo Blesa^a, J. López Coscojuela^b, M.P. San Nicolás^a, R. Regla Marín^c, C. Pueyo Ucar^a, G.A. Ardito^d, J.J. Millán Pérez^d, E. Nuín Cons^e, R. Lahoz Abadías^f y E.S. Cubero Saldaña^g

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria de 1^{er} año. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años con antecedentes de hipotiroidismo, dislipemia, síndrome depresivo, deterioro cognitivo, histerectomía con radioterapia posterior, colitis isquémica crónica y anemia crónica multifactorial que presenta un vómito alimenticio sin sangre y a las dos horas presente dos vómitos consecutivos con sangre roja y coágulos sin repercusión hemodinámica, con deposiciones normales y sin el antecedente de toma de antiinflamatorios ni inhibidores de la bomba de protones. Se deriva al Servicio de Urgencias para realización de Endoscopia urgente, permanece ingresada en el Servicio de Aparato digestivo con evolución favorable y sin objetivar sangrado tras la esclerosis endoscópica y es dada de alta a los 5 días con tratamiento con esomeprazol diario.

Exploración y pruebas complementarias: Deterioro cognitivo, normohidratada, eupneica en reposo. Auscultación cardíaca y pulmonar: rítmica sin soplos, normoventilación. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado. Tensión arterial 113/57, frecuencia cardíaca 84. Electrocardiograma sin alteraciones. En urgencias se realiza analítica de sangre: glucosa 138, urea 31, creatinina 0,8, cloro 110, sodio 145, potasio 4,5, leucocitos 12.800, neutrófilos 10.900 (85,1%), linfocitos 1.300 (10,2%) hemoglobina 14,6, hematocrito 43,8, plaquetas 143.000, hemostasia normal. Radiografía de tórax y abdomen normales. Gastroscoopia: esófago normal hasta tercio inferior donde se visualizan a nivel cardial dos erosiones de unos 4 milímetros, una de ellas recubierta de fibrina, y la otra con un coágulo rojo que se esclerosa con polidocanol.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta por esofagitis erosiva/Mallory-Weiss.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica. Varices. Erosiones gastroduodenales. Neoplasias. Ectasias vasculares.

Comentario final: La hemorragia digestiva alta es una de las complicaciones más graves del aparato digestivo, con una incidencia de 48 a 160 casos por cada 100.000 adultos/año en Estados Unidos con una mortalidad del 14%. Se recomienda estratificar el riesgo mediante escalas pronósticas y realizando una Endoscopia antes de 24 horas. El tratamiento endoscópico está indicado en hemorragia alta no varicosa a través de métodos mecánicos (clips), hemostasia térmica con adrenalina o hemostasia con fibrina o trombina

con adrenalina. Los pacientes con bajo riesgo de recidiva hemorrágica podrían ser dados de alta tras la endoscopia y los de alto riesgo de recidiva deberán permanecer hospitalizados al menos 72 horas tras la hemostasia endoscópica. Se recomienda tratamiento con inhibidores de la bomba de protones cada 24 horas en los pacientes con hemorragia digestiva no varicosa y con hemorragia reciente objetivada en la endoscopia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, et al.; International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med.* 2010.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Acute upper gastrointestinal bleeding: management. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2012.