



SANGRADOS OCULTOS... ¿DE DÓNDE?

E. Yllera Contreras, A.B. Barba Arce, C. Jiménez Zapater, V. Fernández Lobo y B. García Martínez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos docentes: Exposición de algunos casos de patología hemorrágica aguda, espontánea, y su manejo desde el punto de vista de radiodiagnóstico: diagnóstico inicial y tratamiento.

Revisión del tema: Dado que un evento hemorrágico agudo, puede condicionar unas consecuencias catastróficas para el paciente, “el timing” diagnóstico y terapéutico, es clave en la supervivencia. A algunos pacientes se les realiza una ecografía a su llegada (eco-FAST), como análisis inicial de daños. Aunque es el TCMD, trifásico, de elección en los casos de patología hemorrágica grave para individualizar el origen del sangrado y el punto exacto de éste. En base al TC y si se confirma la sospecha y es percutáneamente accesible, suele ser preferible evitar la cirugía abierta y reservarla como última opción. Se propone el acceso endovascular percutáneo en el Servicio de Rayos, mediante tratamiento endovascular por menor agresividad.

Conclusiones: La hemorragia activa supone un riesgo vital grave. Es fundamental el diagnóstico precoz y confirmación del sagrado. Se realizará un TC trifásico para detectar el origen del sangrado. Una vez caracterizado, (naturaleza arterial o venosa), y cuantificado (alto o bajo grado), se propone, como nueva tendencia terapéutica, el abordaje percutáneo del punto sangrante. Importancia de la precocidad en la identificación y manejo de pacientes inestables con sospecha de sangrado activo oculto.