



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



REVISIÓN

Manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa: documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia

Pilar García-Iglesias^{a,*}, Josep-Maria Botargues^b, Faust Feu Caballé^c,
Càndid Villanueva Sánchez^d, Xavier Calvet Calvo^{a,e,f}, Enric Brullet Benedi^{a,e},
Gabriel Cánovas Moreno^g, Esther Fort Martorell^h, Marta Gallach Montero^{a,e},
Emili Gené Tous^{e,f,i}, José-Manuel Hidalgo Rosas^g, Amelia Lago Macía^j,
Ana Nieto Rodríguez^k, Michel Papo Berger^l, Montserrat Planella de Rubinat^m,
Joan Saló Richⁿ y Rafel Campo Fernández de los Ríos^{a,e,f}

^a Servei de Digestiu, Hospital de Sabadell-Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Servei de Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona, España

^c Servei de Gastroenterologia, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic, Barcelona, España

^d Servei de Digestiu, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^e Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^f Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, España

^g Servei de Cirurgia, Hospital de Sabadell-Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^h Servei de Digestiu, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España

ⁱ Servei d'Urgències, Hospital de Sabadell-Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^j Servei de Digestiu, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España

^k Servei d'Urgències, Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, España

^l Servei de Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España

^m Servei de Digestiu, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

ⁿ Servei de Digestiu, Hospital de Vic, Vic, Barcelona, España

Recibido el 11 de septiembre de 2016; aceptado el 25 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Hemorragia digestiva
alta;
Hemorragia digestiva;
Endoscopia;
Consenso

Resumen En los últimos años se han producido avances en el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa que han permitido disminuir la recidiva hemorrágica y la mortalidad. El presente documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia es una actualización de las recomendaciones basadas en la evidencia sobre el manejo de la hemorragia digestiva por úlcera péptica.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgarciai@tauli.cat (P. García-Iglesias).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.11.009>

0210-5705/© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Upper gastrointestinal bleeding;
Gastrointestinal bleeding;
Endoscopy;
Guidelines

Management of non variceal upper gastrointestinal bleeding: position statement of the Catalan Society of Gastroenterology

Abstract In recent years there have been advances in the management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding that have helped reduce rebleeding and mortality. This document positioning of the Catalan Society of Digestologia is an update of evidence-based recommendations on management of gastrointestinal bleeding peptic ulcer.

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La hemorragia digestiva alta no varicosa (HDA) y en especial, la hemorragia por úlcera péptica es uno de los motivos más frecuentes de hospitalización en patología digestiva, y representa una importante carga económica y asistencial. En los últimos años se han producido importantes avances en el manejo de esta urgencia gastroenterológica que han permitido disminuir la recidiva hemorrágica y la mortalidad^{1,2}.

El presente documento de posicionamiento es una actualización de las recomendaciones basadas en la evidencia sobre manejo de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Desde la Societat Catalana de Digestologia se invitó a los autores listados a participar en la redacción y posterior revisión del documento sobre el manejo de la HDA. Dos gastroenterólogos (RCF y PGI) actuaron de coordinadores. Entre los autores se incluyeron gastroenterólogos/endoscopistas/médicos de urgencia y cirujanos. Se redactaron preguntas clave/recomendaciones que se revisaron y aprobaron por los participantes. El equipo coordinador formó cuatro subgrupos de trabajo (medidas iniciales, tratamiento endoscópico, manejo hospitalario y seguimiento tras el alta hospitalaria) cada uno con su propio coordinador. Se dividieron las preguntas clave/recomendaciones entre estos cuatro subgrupos de trabajo para su redacción. Las recomendaciones se presentan de forma cronológica, de acuerdo a cómo se aplican en la práctica clínica, incluyendo el grado de evidencia según la clasificación GRADE (grado de recomendación (GR) fuerte o débil; calidad de la evidencia (CE) alta, moderada, baja o muy baja)³. Finalmente el manuscrito fue revisado y aceptado por todos los autores y publicado en la página web de la Societat Catalana de Digestologia como Document de Posicionament.

Medidas iniciales

La mayoría de los pacientes mueren por causas no relacionadas con la hemorragia. La descompensación cardiopulmonar representa el 37% de las causas de mortalidad no relacionada con la hemorragia^{4,5}. Por eso una rápida y apropiada resucitación inicial debe preceder cualquier medida diagnóstica (GR: fuerte, CE: moderada).

Las medidas a realizar inmediatamente después del ingreso se resumen en la [tabla 1](#) y [figura 1](#).

Tabla 1 Medidas iniciales en la HDA

Actuaciones iniciales	Anamnesis, confirmar HDA y evaluación hemodinámica Poner 2 vías periféricas gruesas Reserva de 2 concentrados de hemáties Analítica con pruebas de coagulación Tacto rectal/no SNG Reposición de la volemia Dieta absoluta Estratificar el riesgo de la HDA Valorar saturación de O ₂ Estado de conciencia para valorar IOT
Transfusión	Hb ≤ 7 g/dl, sin patología cardiovascular (mantener Hb entre 7 y 9 g/l) Hb ≤ 10 g/dl y patología cardiovascular (mantener Hb entre 9 y 10 g/dl)
Coagulación	INR supratrapéutico: corrección INR en el rango terapéutico: no hay evidencia; individualizar, pero no retrasar la gastroscopia: - Hemorragia no activa: vitamina K 20 mg iv - Hemorragia activa: vitamina K iv y concentrados de factores protrombónicos Dabigatrán y rivaroxaban. Suspender tratamiento. En hemorragia grave valorar infusión de concentrado de factores protrombónicos

Evaluación inicial

La anamnesis inicial debe incluir la valoración de:

- Forma de presentación de la hemorragia: «poso de café» o hematemesis, asociado o no a melenas.
- Repercusión hemodinámica y gravedad: hematemesis masiva, sudoración, pérdida de conciencia (síncope o lipotimia).
- Comorbilidad: teniendo en cuenta los antecedentes o datos clínicos sugestivos de hepatopatía (los pacientes con hemorragia digestiva por varices esófago-gástricas requieren un manejo diferente) y los antecedentes de patología cardiovascular.
- Interrogar sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y de antiagregantes o anticoagulantes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5658045>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5658045>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)