

Guía de práctica clínica para la EVALUACIÓN y MANEJO de la HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Flujograma 1. Manejo inicial

ADULTO CON SOSPECHA DE HDA

- Reanimación hemodinámica según los protocolos locales.
- Solo realizar transfusión de glóbulos rojos si Hb < 7g/dL en pacientes sin enfermedad cardiovascular, o < 9g/dL en aquellos con enfermedad cardiovascular (síndrome coronario agudo, enfermedad cardíaca isquémica crónica, accidente cerebrovascular, o ataque isquémico transitorio).
- Si el paciente tiene sangrado masivo y/o inestabilidad hemodinámica persistente luego de la rehidratación IV, realizar transfusión de glóbulos rojos según necesidad.
- En paciente con sospecha de sangrado variceal masivo en el que no se pueda realizar una endoscopia rápida, se puede colocar sonda de Sengstaken-Blakemore, la cual se debe retirar antes de las 24 horas.

Realizar el índice de Glasgow-Blatchford (IGB)

IGB ≤ 1

- Dar de alta sin necesidad de realizar endoscopia, y de ser pertinente citar por consultorio externo.
- Informar al paciente sobre la posibilidad de recurrencia del sangrado y orientarlo sobre las acciones a realizar en dichos casos.

IGB > 1

- Brindar Omeprazol IV 80mg en bolo seguido de: 40mg c/12h u 8mg/hora. Esto no debería retrasar la realización de la endoscopia.
- Si se sospecha HDA variceal:
 - Brindar profilaxis antibiótica por 7 días con alguno de los siguientes regímenes:
 - Ciprofloxacino IV (200mg cada 12h) o
 - Ceftriaxona IV (1g cada 24h): de elección en pacientes con Child Pugh B o C, en ámbitos hospitalarios con alta prevalencia de resistencia a las quinolonas, o que han tenido profilaxis con quinolonas previamente.
 - Brindar octreotide 0.2 mg/mL IV 50 microgramos en bolo seguido de infusión de 50 microgramos/hora por 5 días.

Realizar endoscopia
(Ver el flujograma de manejo especializado)



PULSA AQUÍ
PARA ACCEDER A LA GUÍA

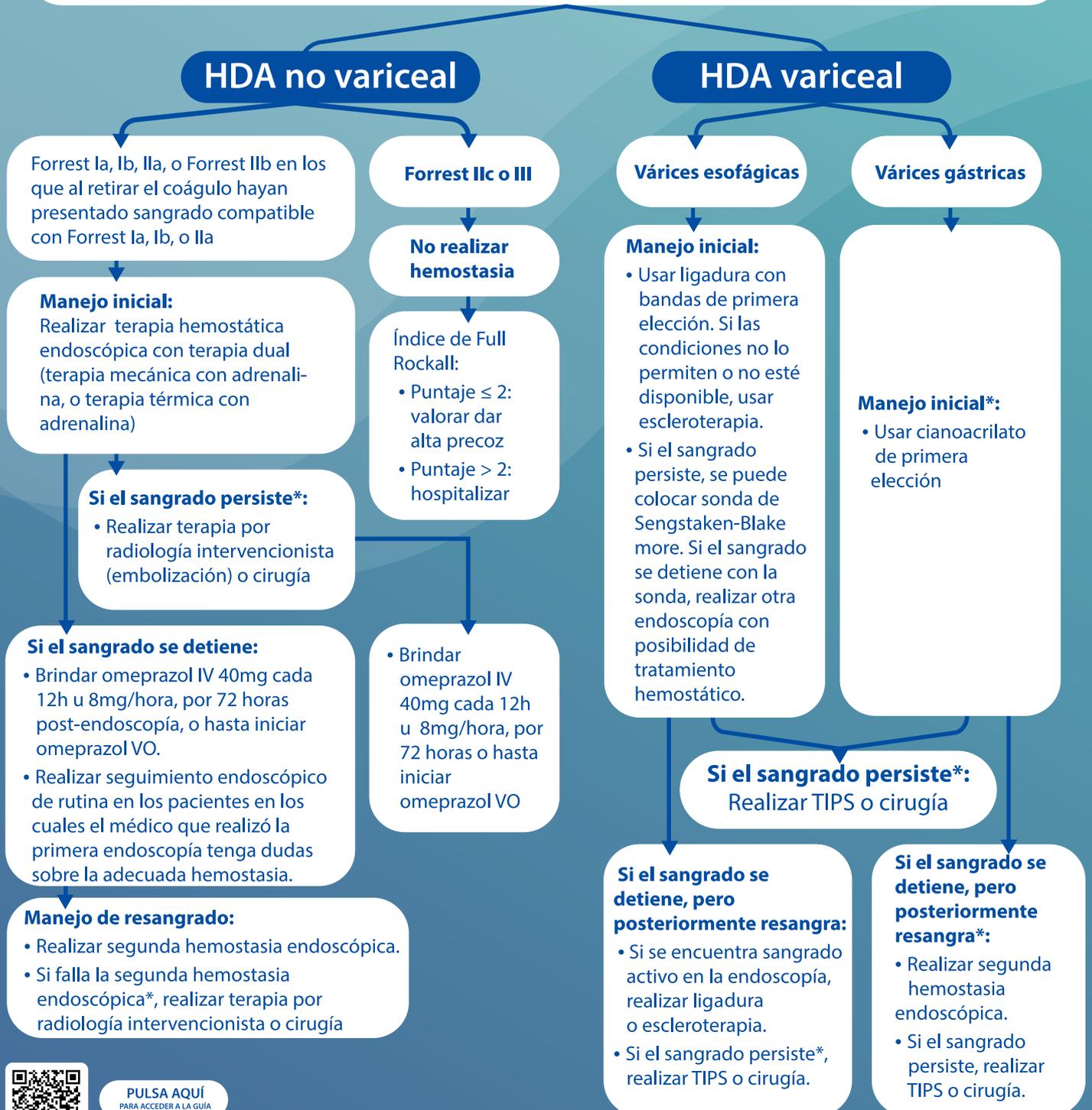
O ESCANEA EL CÓDIGO QR

Guía de práctica clínica para la EVALUACIÓN y MANEJO de la HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Flujograma 2. Manejo especializado

Realizar endoscopia

- Realizar la endoscopia durante la permanencia del paciente en unidades críticas o durante su hospitalización.
- Idealmente dentro de las 24h desde el ingreso en todos los pacientes con HDA.
- Idealmente dentro de las 12h desde el ingreso en pacientes con alta sospecha de sangrado activo (manifestado como inestabilidad hemodinámica que persiste a pesar de los intentos de reanimación volumétrica, o hematemesis intrahospitalaria) o con contraindicación a la interrupción de la anticoagulación.



PULSA AQUÍ PARA ACCEDER A LA GUÍA

o ESCANEA EL CÓDIGO QR

*Estos procedimientos usualmente son realizados en un establecimiento especializado.
TIPS: Shunt portosistémico transyugular intrahepático