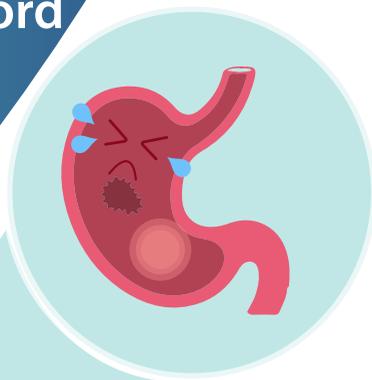


Guía de práctica clínica para la EVALUACIÓN y MANEJO de la HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

Recomendaciones

Ante sospecha de HDA

Valorar riesgos de complicaciones con el Índice de Glasgow-Blatchford (IGB)



IGB
 ≤ 1 punto
ALTA SIN ENDOSCOPIA
 De ser pertinente, citar por consultorio.

IGB
 > 1 punto
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
 durante su hospitalización o permanencia en unidades críticas

Antes de realizar endoscopia:
 Omeprazol IV 80mg en bolo seguido de 40mg cada 12 horas o infusión de 8mg/hora.

Si hemoglobina < 7 g/dL



Transfusión con glóbulos rojos

***Considerar, si Hb < 9 g/dL en adultos con enfermedades cardiovasculares.**



Índice de Glasgow-Blatchford

MARCADOR DE RIESGO AL INGRESO	PUNTAJE
Urea en sangre (mmol/L)	
≥ 6.5 a < 8.0	2
≥ 8.0 a < 10.0	3
≥ 10.0 a < 25	4
≥ 25	6
Hemoglobina (g/dL) para varones	
≥ 12.0 a < 13.0	1
≥ 10.0 a < 12.0	3
< 10.0	6
Hemoglobina (g/dL) para mujeres	
≥ 10.0 a < 12.0	1
< 10.0	6
Presión arterial sistólica (mmHg)	
100 a 109	1
90 a 99	2
< 90	3
Otros marcadores	
Pulso ≥ 100 latidos/minuto	1
Paciente con melena	1
Paciente con síncope	2
Enfermedad hepática	2
Insuficiencia cardíaca	2
Suma de puntajes:	

IV: intravenoso.

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

Recomendaciones

En casos de HDA no variceal

Usar terapia dual (adrenalina + terapia térmica o mecánica) en lugar de monoterapia con adrenalina.

No realizar seguimiento endoscópico de rutina luego del primer tratamiento endoscópico exitoso.

Si resangran

realizar 2da endoscopia con posibilidad de terapia hemostática, en lugar de cirugía.

En casos de HDA variceal

Administrar profilaxis antibiótica (en casos sospechosos o confirmados):
Ciprofloxacino IV 200mg c/12 horas o
Ceftriaxona IV 1g c/24 horas por 7 días.



Octreótide 0.2 mg/mL IV en bolo de 50 µg seguido de infusión de 50 µg/hora durante 5 días.

VÁRICES GÁSTRICAS

Uso de cianoacrilato en lugar de ligadura con bandas.

Si vuelven a resangrar → Realizar 2da hemostasia endoscópica

Si esta falla → realizar TIPS o cirugía

VÁRICES ESOFÁGICAS

1ra opción Usar ligadura con bandas en lugar de escleroterapia.

Si vuelven a resangrar → Realizar endoscopia

Si hay sangrado

Aplicar una hemostasia endoscópica con ligadura o escleroterapia en lugar de TIPS.

Si esta falla → realizar TIPS o cirugía



PULSA AQUÍ
PARA ACCEDER A LA GUÍA

O ESCANEA EL CÓDIGO QR

TIPS: Shunt portosistémico transyugular intrahepático. V: intravenoso. µg: microgramos

