

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V.F. Moreira, E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Hemorragia digestiva alta no varicosa

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CON LA EXPRESIÓN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA?

Con la expresión *hemorragia digestiva alta* (HDA) nos referimos a la hemorragia que se produce en la parte alta del tubo digestivo que comprende al esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado. Las causas son diversas y entre ellas está la hemorragia que se produce por varices del esófago y/o del estómago. Puesto que la hemorragia producida por varices casi siempre está asociada a una enfermedad crónica del hígado y su pronóstico y tratamiento se ven condicionados por este hecho, suele separarse de las hemorragias producidas por el resto de causas que se agrupan bajo esta expresión de *hemorragia digestiva alta no varicosa* (HDANV).

¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE?

Los síntomas de una HDA son de dos tipos, los derivados de la pérdida de sangre como malestar general, cansancio intenso, palidez, aumento de la frecuencia cardíaca, hipotensión (tensión arterial baja) y los síntomas derivados de la exteriorización de la sangre desde el aparato digestivo mediante el vómito o la defecación. Si se vomita sangre, lo que se denomina hematemesis, esta puede ser roja brillante o con coágulos, pero si ha permanecido un tiempo en el estómago en contacto con el jugo gástrico a menudo adquiere un aspecto que recuerda a los “posos del café”. Si la sangre se expulsa en la defecación, tras haber pasado por todo el tubo digestivo y verse sometida a los procesos de digestión, lo habitual es que se produzcan unas heces blandas, pegajosas, con aspecto que recuerda al alquitrán y que denominamos *melena*. Más raramente una HDANV se manifiesta por la emisión de sangre fresca por el recto (rectorragia) y en ese caso frecuentemente indica que es una hemorragia más severa.

¿QUÉ ENFERMEDADES LA PUEDEN PRODUCIR?

La úlcera péptica (ulcera gástrica o duodenal) es la causa más frecuente de HDANV, y supone la mitad de los casos. Otras causas frecuentes son erosiones agudas de la mucosa del estómago o del duodeno, o desgarro de la mucosa del cardias (unión entre el esófago y el estómago) provocado por un vómito, lo que se conoce con el nombre de síndrome de Mallory-Weiss. Malformaciones vasculares, esofagitis o tumores también son causas menos frecuentes de HDANV. Las HDANV pueden producirse a cualquier edad pero cada vez son más frecuentes en personas de edad avanzada y especialmente entre quienes toman fármacos como los antiinflamatorios no esteroideos y los anticoagulantes.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA Y SE TRATA UNA HDANV?

La HDANV es la urgencia más frecuente del aparato digestivo y su tratamiento exige atención hospitalaria. El método para averiguar la causa de la hemorragia es la endoscopia digestiva, aunque antes de su realización deben atenderse otros aspectos generales del tratamiento como la realización de análisis para conocer el estado general, canalización de vías venosas y la reposición del volumen de sangre perdido mediante sueros o transfusión si se considera necesario.

La endoscopia consigue identificar la causa de la hemorragia en casi todos los casos. A ese valor diagnóstico hay que añadir un valor pronóstico porque permite visualizar una serie de signos (estigmas de hemorragia) cuya existencia hace más probable que la hemorragia continúe o vuelva a producirse, recidive, si es que ha cesado momentáneamente. En torno al 80 % de los casos la hemorragia cesa espontáneamente de manera definitiva; en el resto será necesario un tratamiento específico. Ese tratamiento también se realiza mediante la endoscopia que consigue la hemostasia (coagulación) mediante diversas técnicas: la inyección de fármacos o sustancias, o aplicando determinados dispositivos que coagulan el vaso sangrante por calor o mediante la colocación de unos dispositivos semejantes a grapas, que se denominan “clips” y que pueden atrapar y comprimir el vaso sangrante. A menudo el médico decidirá combinar varios de estos métodos para conseguir una mayor probabilidad del cese permanente de la hemorragia.

¿HAY UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA HDANV?

Los fármacos denominados inhibidores de la bomba de protones, entre los que se encuentra el omeprazol, han demostrado su utilidad para el tratamiento de la HDANV, especialmente si, como es lo más frecuente, esta es debida a una úlcera péptica. En ocasiones se hará un tratamiento combinado mediante técnicas endoscópicas e inhibidores de la bomba de protones. En casos en que sea muy poco probable la recidiva de la hemorragia lo recomendable es el tratamiento farmacológico exclusivamente.

¿QUÉ EFICACIA TIENE EL TRATAMIENTO DE LA HDANV?

La eficacia del tratamiento endoscópico y farmacológico de la HDANV es mayor del 90 % y se puede repetir si es necesario. En pocas ocasiones todas las medidas anteriores fracasan y será necesario un tratamiento quirúrgico.

Pedro Alonso Aguirre
Servicio de Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario
Universitario. A Coruña

