

**JORNADAS NACIONALES DEL
CENTENARIO**

**DE GASTROENTEROLOGIA-
HEPATOLOGIA Y NUTRICION
PEDIATRICA**

MENDOZA 201

Dr. Ricardo Ben

Hospital de Niños

“Sor María Ludovica” La Plata.

Argentina

**¿QUE DEBEMOS HACER ANTE UN
PACIENTE CON
HEMORRAGIA DIGESTIVA?**

**¡ EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL
PACIENTE !**

**¿LA HEMORRAGIA ES VERDADERAMENTE
HEMORRAGIA?**

**¿LA HEMORRAGIA ES DIGESTIVA O
EXTRADIGESTIVA?**

HEMORRAGIA DIGESTIVA

**10% Por una enfermedad sistèmica
(septicemia, enf. Hematològica,
interacción en UTI).**

LESIONES LOCALES EN EL TUBO DIGESTIVO

10-20% hemorragia digestiva alta.

30-40% hemorragia intestino delgado.

50% en región colorrectal.

PRESENTACION

ALTA: Por encima ángulo de Treitz.

MEDIA: Entre ángulo de Treitz y ciego.

BAJA: Por debajo ángulo de Treitz. Debajo del ciego.

HEMATEMESIS

MELENA

HEMATOQUEZIA

PROCTORRAGIA

HEMORRAGIA DIGESTIVA OCULTA

HEMORRAGIA DE ORIGEN OSCURO

INCIDENCIA

Hemorragia Digestiva

Alta 100:100.000 persona /año

Baja 20:100.000 persona /año

Hematemesis 5% VEDA

ENDOSCOPIAS Sor María Ludovica

2003-2010

ALTAS: 1474

BAJAS: 849

INCIDENCIA

Sor María Ludovica La Plata 2003-2010

ENDOSCOPIAS ALTAS: 1474

Hematemesis: 134 (9.1%)

Sangrado varicial: 14 (1%)

Hipertensión portal: 105 (7,1 %)

ENDOSCOPIAS BAJAS: 849

Proctorragia: 669 (79%)

Enterorragia: 46 (14.2%)

Mucosanguinolento: 121 (14.25)

Melena: 24 (2%)

SOMF: 17 (2%)

¿LA HEMORRAGIA

ES VERDADERAMENTE

HEMORRAGIA?

FALSAS HEMORRAGIAS

- **Fármacos, colorantes.**
- **Bismuto, hierro, carbón activado.**
- **Espinaca, chocolate, remolacha.**
- ***Serratia marcescens*.**

¿LA HEMORRAGIA ES DIGESTIVA O EXTRADIGESTIVA?

Lesiones en mucosa bucal
(aftas, gingivitis, traumatismo dental).

Lesiones en faringe
(amigdalitis, angiomas).

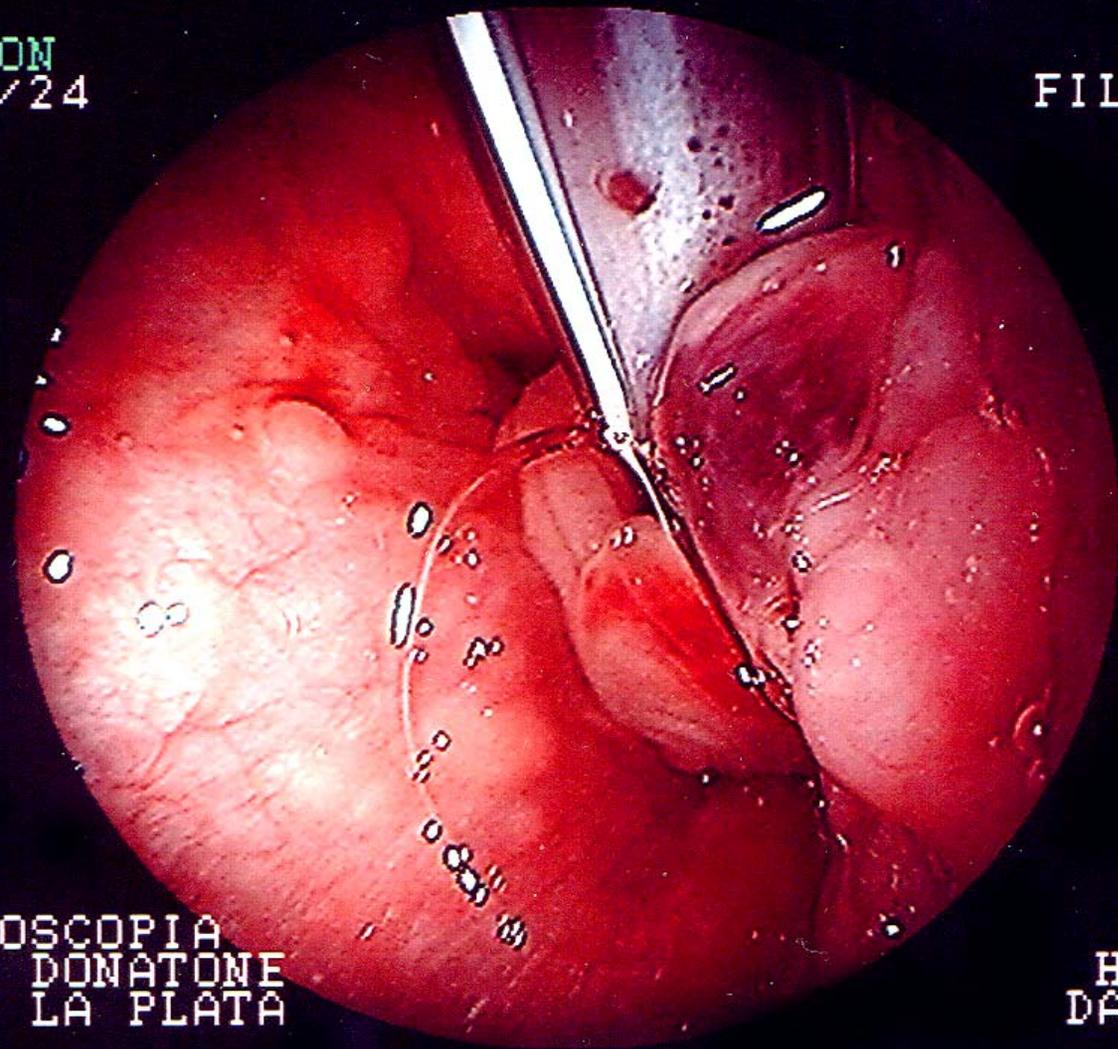
Epistaxis

FUJINON
00/07/24
09:08

AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

13
H. D. A
DAMIAN

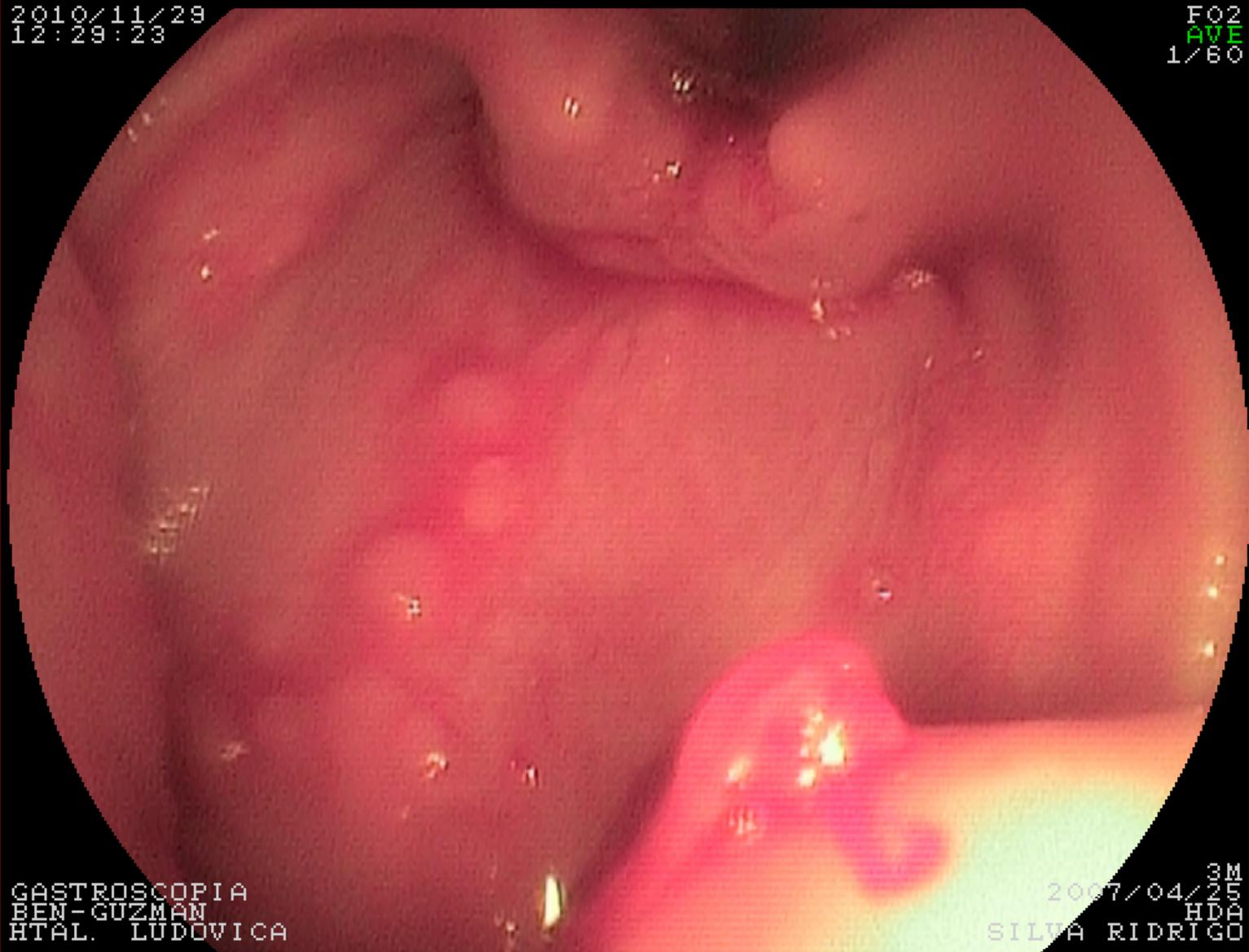


2010/11/29
12:29:23

F02
AVE
1/60

GASTROSCOPIA
BEN-GUZMAN
HTAL. LUDOVICA

3M
2007/04/25
HDA
SILVA RIDRIGO



HEMORRAGIA DIGESTIVA SEGÚN EDAD

Recién nacido:

ALTAS

Deglución de sangre materna.

Déficit de vitamina K.

Esofagitis.

Gastritis.

Úlcera péptica.

BAJAS

Enteritis necrotizante.

Infección intestinal.

Invaginación.

Sangrado alto.

Intolerancia a la proteína leche de vaca.

HEMORRAGIA DIGESTIVA SEGÚN EDAD

Lactantes de 1-12 meses:

Esofagitis.

Úlcera gastroduodenal.

Ingesta de gastrolesivos y caústicos.

Várices esofágicas

Duplicación intestinal con mucosa gástrica.

Divertículo de Meckel.

Intolerancia a la proteína leche de vaca.

Diarrea infecciosa.

Malformaciones vasculares.

Fisura anal.

HEMORRAGIA DIGESTIVA SEGÚN EDAD

Preescolar

Esofagitis.

Úlcera gastroduodenal.

Ingesta de gastrolesivos y cáusticos.

Várices esofágicas.

Enfermedad inflamatoria intestinal.

Vasculitis.

Fisura anal.

Pólipos.

Angiodisplasias.

Hiperplasia linfonodular.

Invaginación.

Hemorroides.

Neoplasias.

HEMORRAGIA DIGESTIVA SEGÚN EDAD

Escolar y adolescente

Esofagitis.

Várices esofágicas.

Úlcera gastroduodenal.

Desgarro de la mucosa esofágica.

Enfermedad inflamatoria intestinal.

Diarrea infecciosa.

Pólipos.

Hemorroides.

Neoplasias.

EVALUACION DIAGNOSTICA. ANAMNESIS

Edad.

Tos o epistaxis.

Otros síntomas digestivos.

Aspecto de la sangre emitida.

Relación con las heces, características.

Ingestión de gastrolesivos, fármacos, cuerpos extraños, alimentos.

Antecedentes de enfermedad digestiva o hepática.

Síntomas extradigestivos.

Antecedentes familiares.

LABORATORIO

Hemograma completo

Hemostasia

Función hepática

Medio interno

METODOS DIAGNOSTICOS

Radiología

Simple: Obstrucción/perforación.

Tránsito: No en hemorragia aguda.

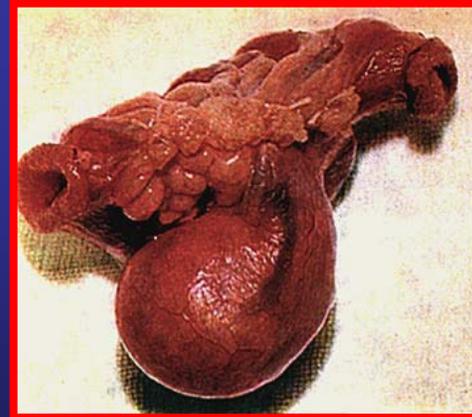
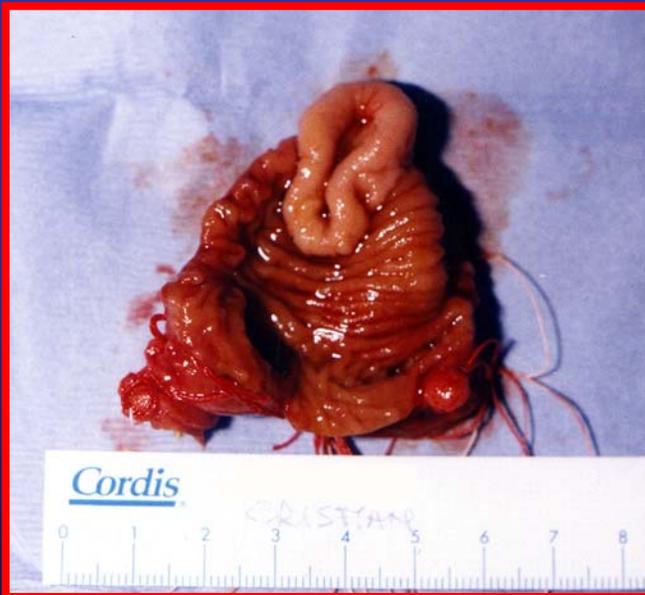
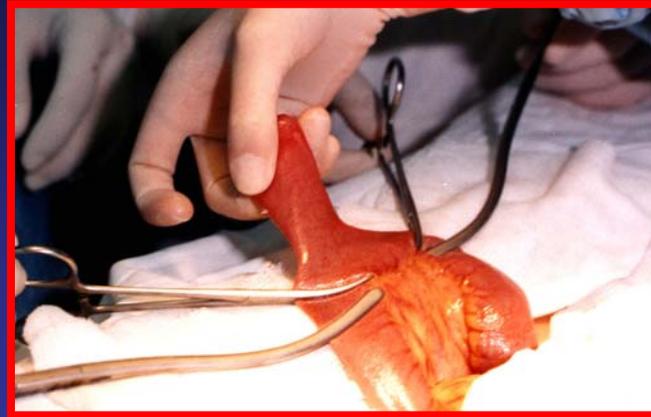
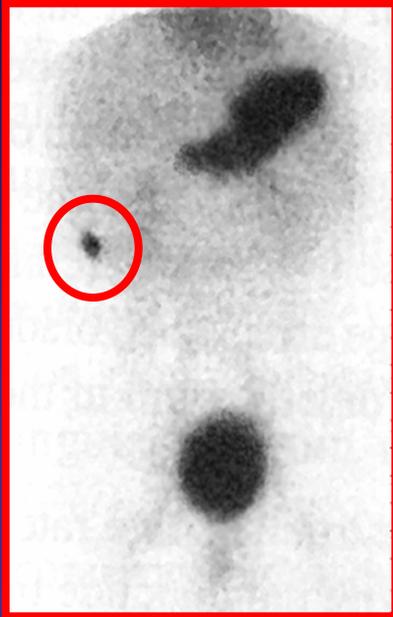
Enema: Malrotación, EII.

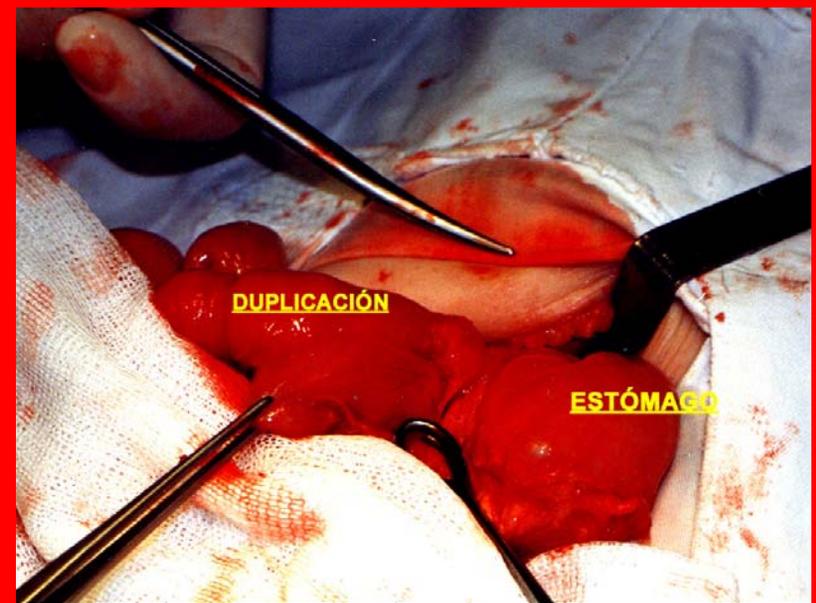
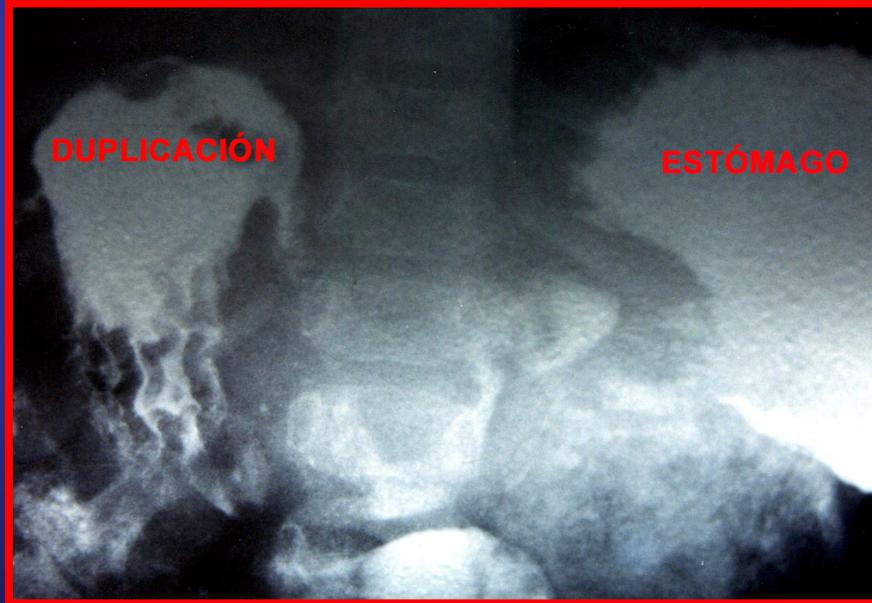
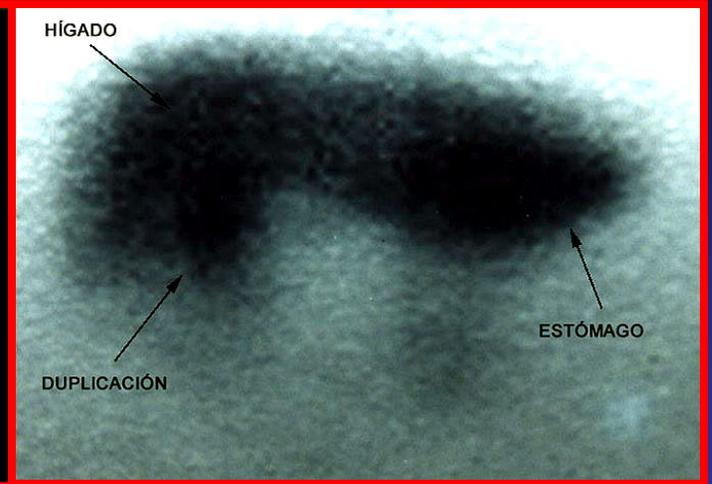
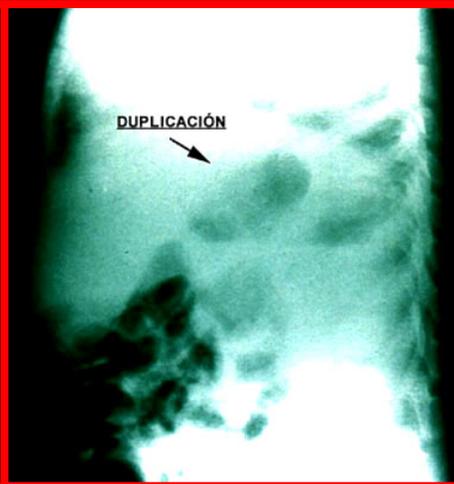
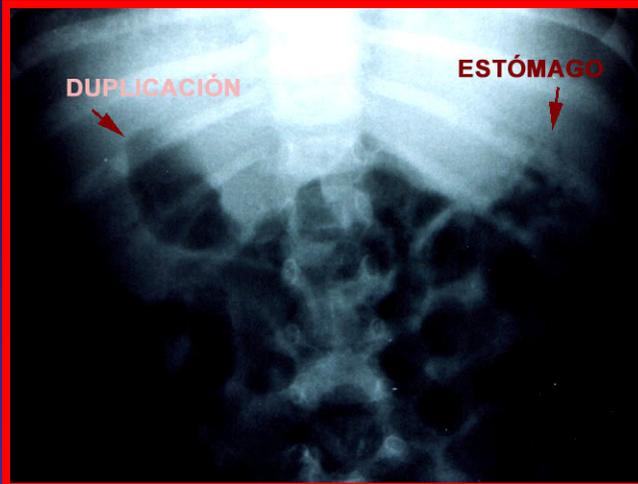
Muy útil y terapéutico (invaginación).

METODOS DIAGNOSTICOS

Gammacámara Tc99

Captado por mucosa gástrica ectópica.
Diagnóstico de D. de Meckel y
duplicaciones.
20% falsos positivos y negativos.





METODOS DIAGNOSTICOS

MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA

FALSOS NEGATIVOS

Medicaciones.

Exámenes baritados.

**Mucosa ectópica de
escaso volumen.**

Necrosis.

FALSOS POSITIVOS

Alteraciones nefrourológicas.

**Alteraciones inflamatorias o
que determinen hiperemia.**

Contaminaciones.

METODOS DIAGNOSTICOS

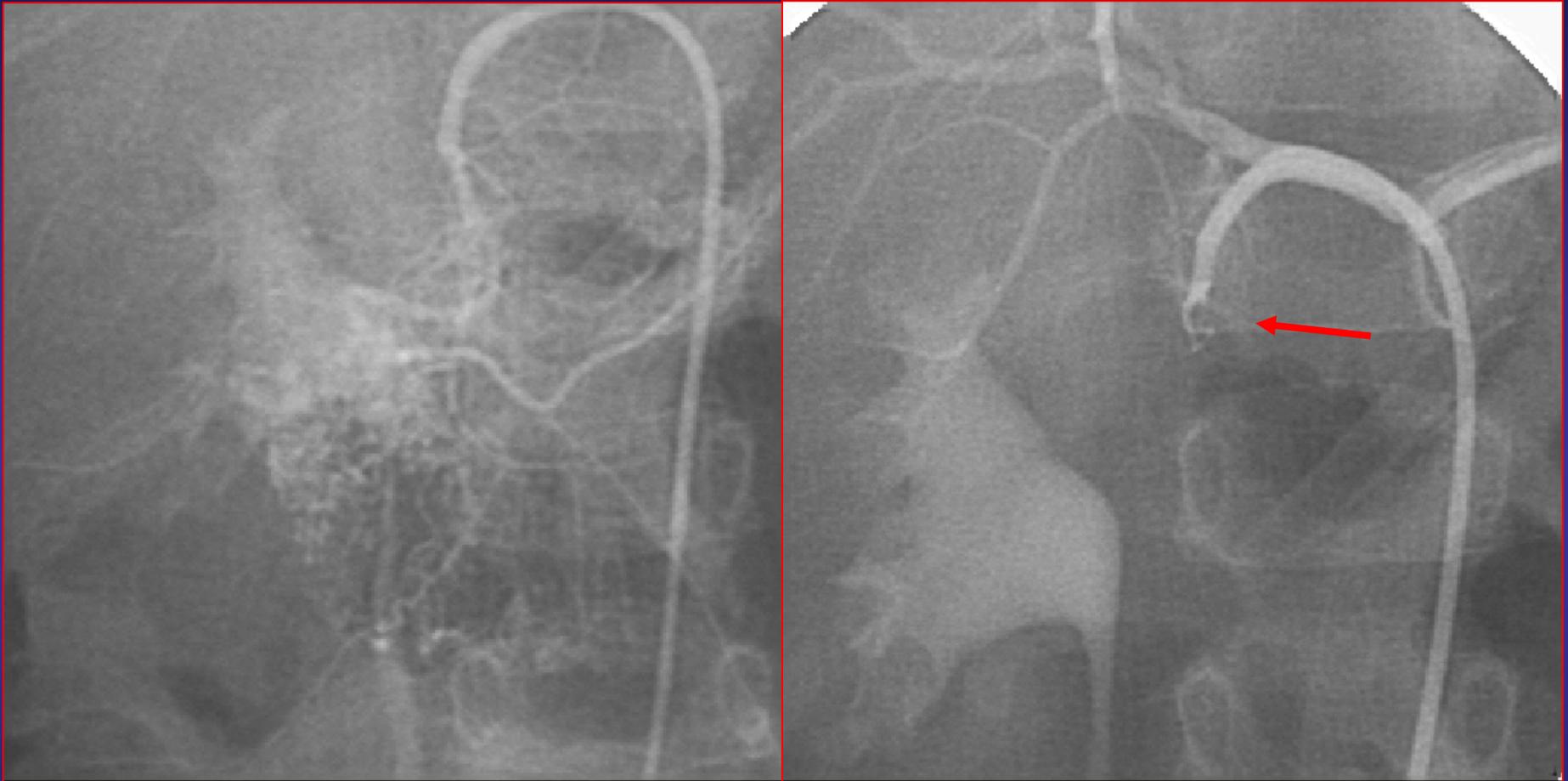
Eritrocitos marcados:

Sangrado intermitente.

Flujos mayores de 0,1 ml/minuto.

Positiva: Endoscopia, arteriografía o laparoscopia.

Arteriografía: sangrado copioso sin endoscopia precisa, pérdidas de sangre > de 0.5ml/minuto. Posible embolización.



METODOS DIAGNOSTICOS

Esofagogastroduodenoscopia.

Colonoscopia.

Enteroscopia.

Capsula endoscópica.

CONTRAINDICACIONES DE ENDOSCOPIA

Inestabilidad hemodinámica

Vía aérea inestable

Hemorragia masiva

Deterioro pulmonar o neurológico

Preparación inadecuada

Sospecha de perforación intestinal

METODOS DIAGNOSTICOS

ENDOSCOPIA ALTA (HDA)

Método de elección.

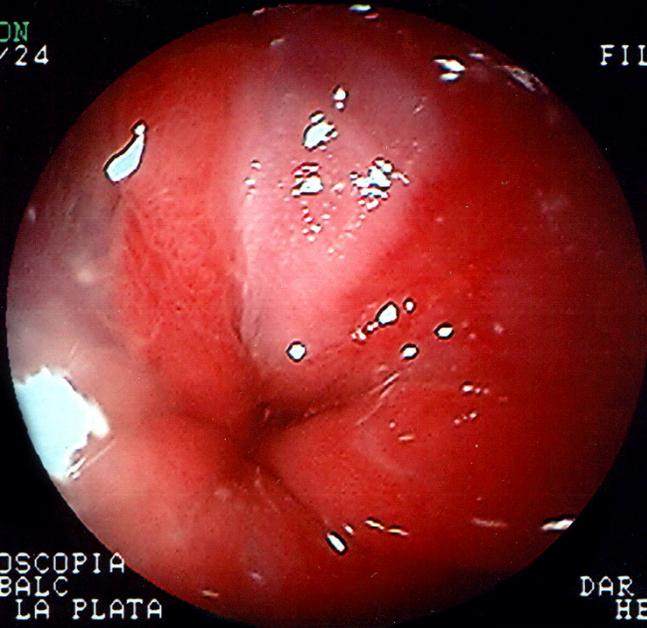
Diagnóstica en > 95% de los casos.

Mejor primeras 24 horas.

Pronostica e indica cirugía.

Terapéutica en algunos casos.

FUJINON
99/11/24
10:23

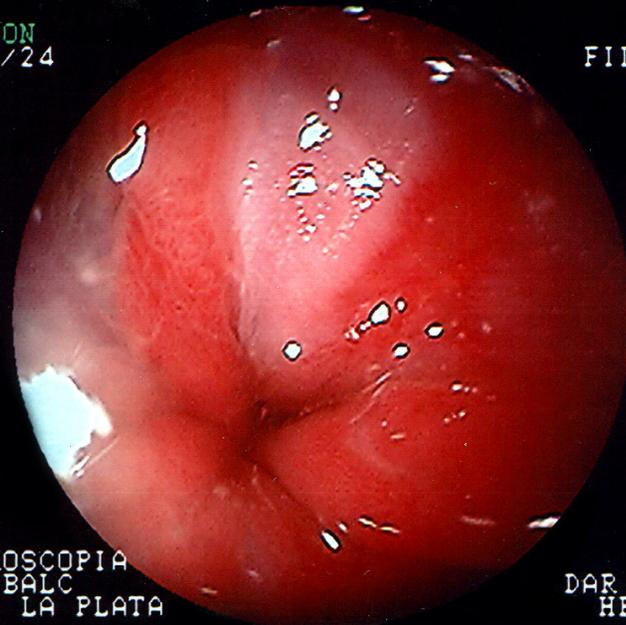


AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
DONA/BALC
NINOS LA PLATA

12 M
DAR HPY
HERNAN

FUJINON
99/11/24
10:23

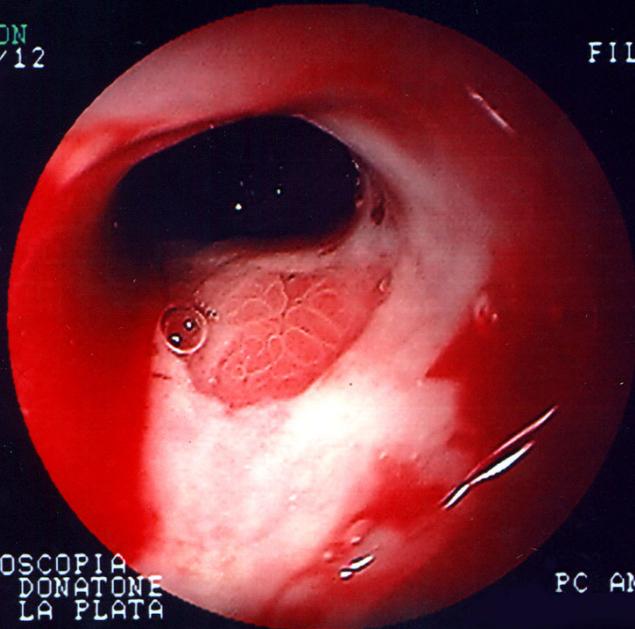


AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
DONA/BALC
NINOS LA PLATA

12 M
DAR HPY
HERNAN

FUJINON
00/01/12
09:04

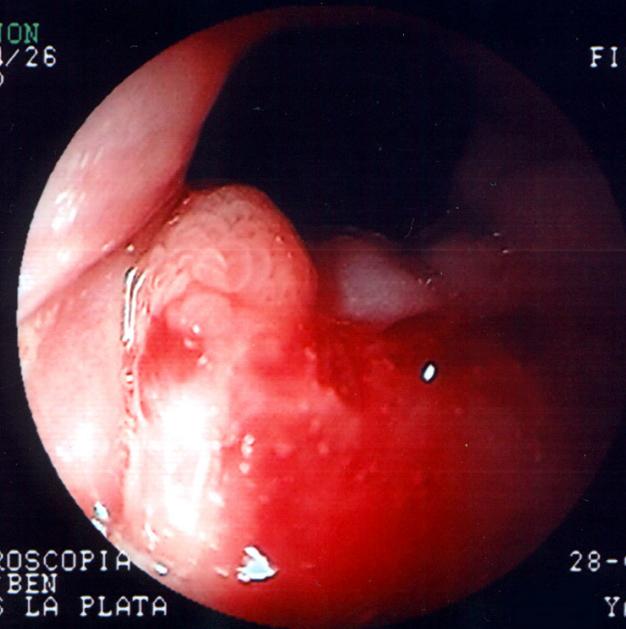


AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

7 M
PC ANEMIA
EMA

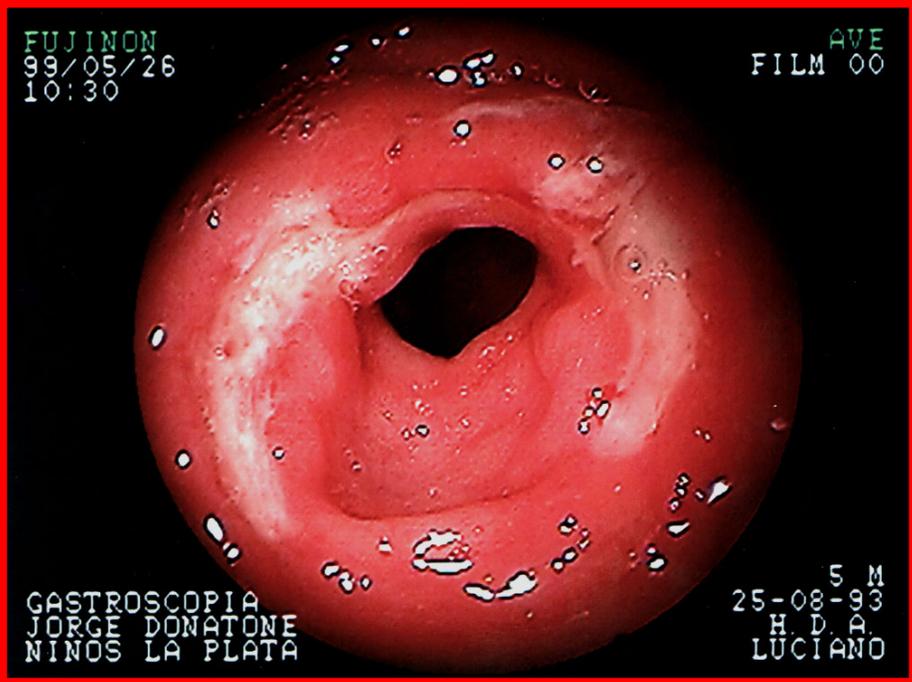
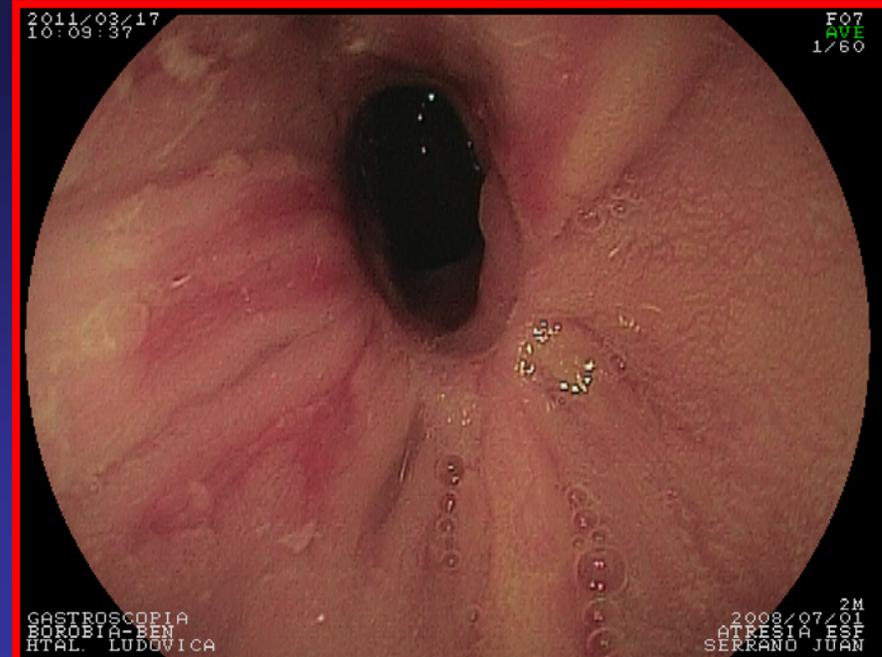
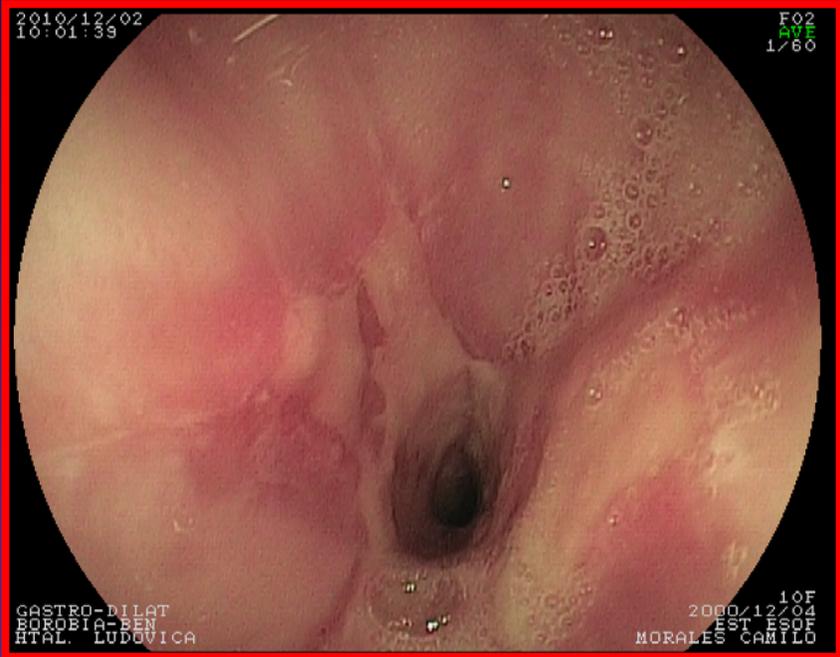
FUJINON
00/04/26
09:10



AVE
FILM 00

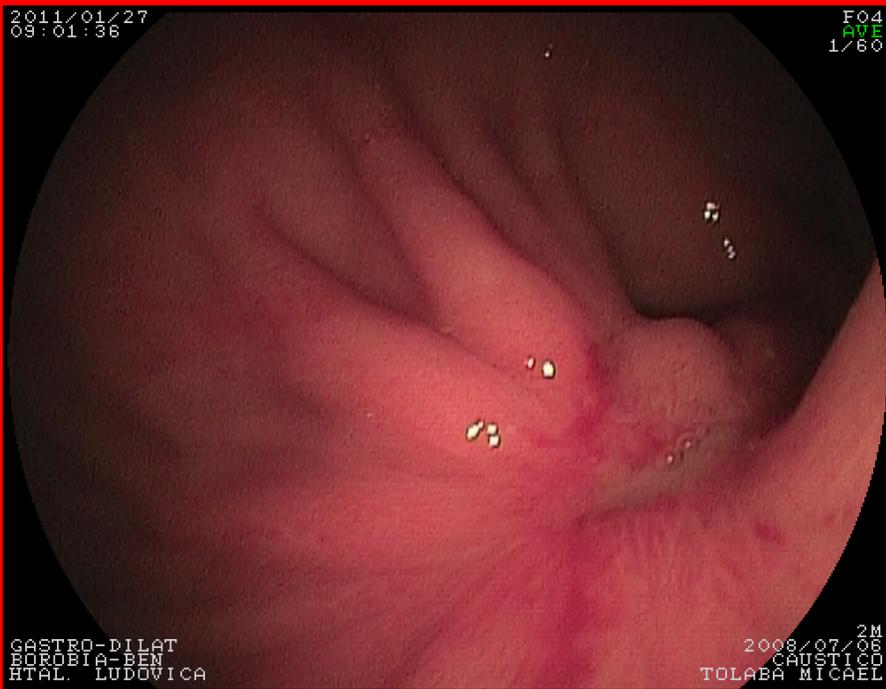
GASTROSCOPIA
DONA/BEN
NINOS LA PLATA

28-05-91
RGE
YAMILA



2011/01/27
09:01:36

F04
AVE
1/60

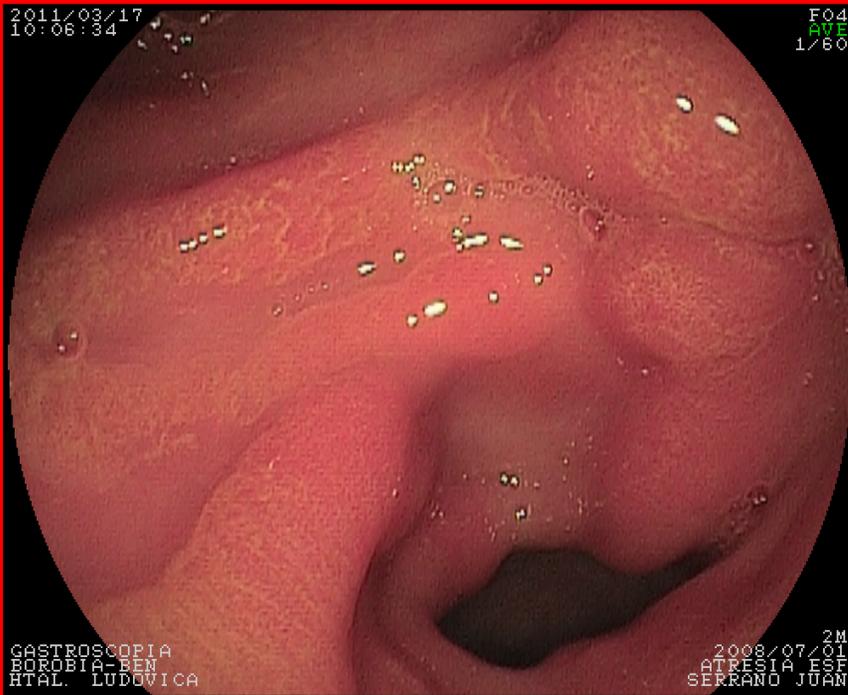


GASTRO-DILAT
BOROBIA-BEN
HTAL. LUDOVICA

2008/07/08
CAUSTICO
TOLABA MICHAEL

2011/03/17
10:08:34

F04
AVE
1/60

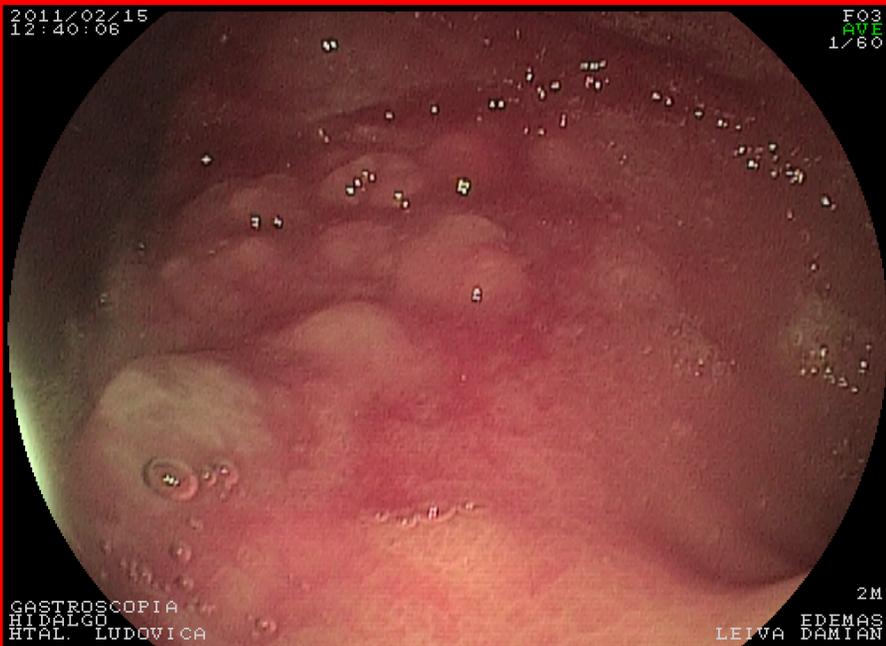


GASTROSCOPIA
BOROBIA-BEN
HTAL. LUDOVICA

2008/07/01
ATRESIA ESOF
SERRANO JUAN

2011/02/15
12:40:06

F03
AVE
1/60



GASTROSCOPIA
HIDALGO
HTAL. LUDOVICA

2M
LEIVA EDEMAS
DAMIAN

AUG. 26, 2008
11:07:42

M58 F03
AVE
1/60



GASTROSCOPIA
BARRERA
HTAL. LUDOVICA

NOV. 29, 13M
LUDOVICA
RODRIGUEZ ANGEL

FUJINON
01/02/28
11:28

AVE
FILM 00

GASTRO-COLONO
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

19
PEUTZ JEGHS
CARLOS

FUJINON
01/06/22
10:42

AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

05 M
H. D
ALEJ/

FUJINON
00/04/26
10:38

*1.5 AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
DONA/BALC
NINOS LA PLATA

11-10-87
H. D. A.
DIANA

FUJINON
97/10/15
09:56

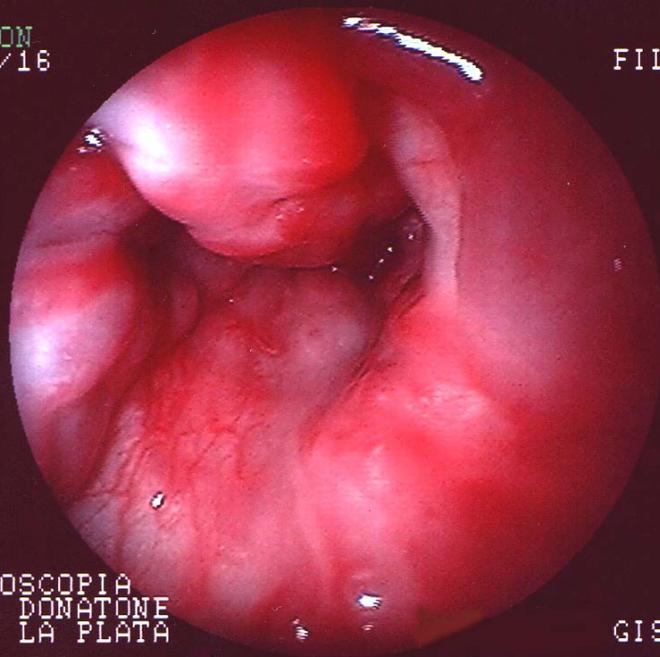
AVE
FILM 00

GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

03 M
08-07-97
HEMATEMESIS
MATEO

FUJINON
01/02/16
09:01

AVE
FILM 00

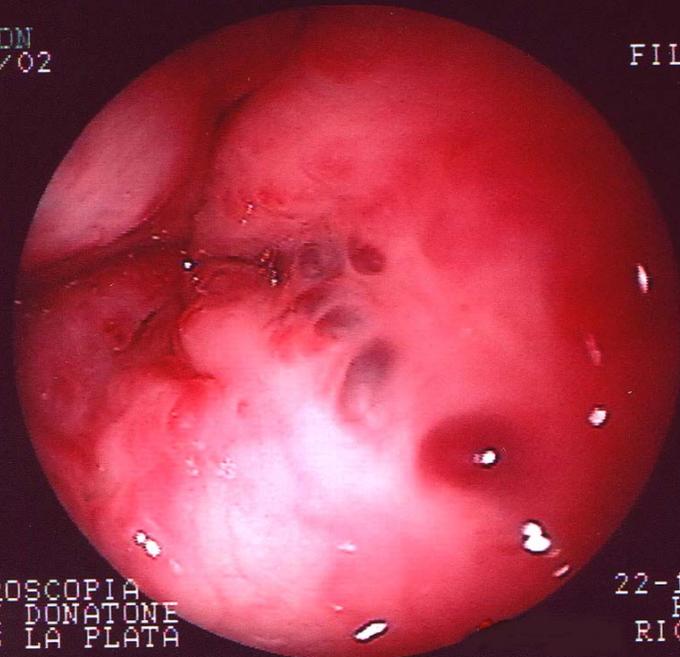


GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

4 F
HDA
GISELLA

FUJINON
98/06/02
11:45

AVE
FILM 00

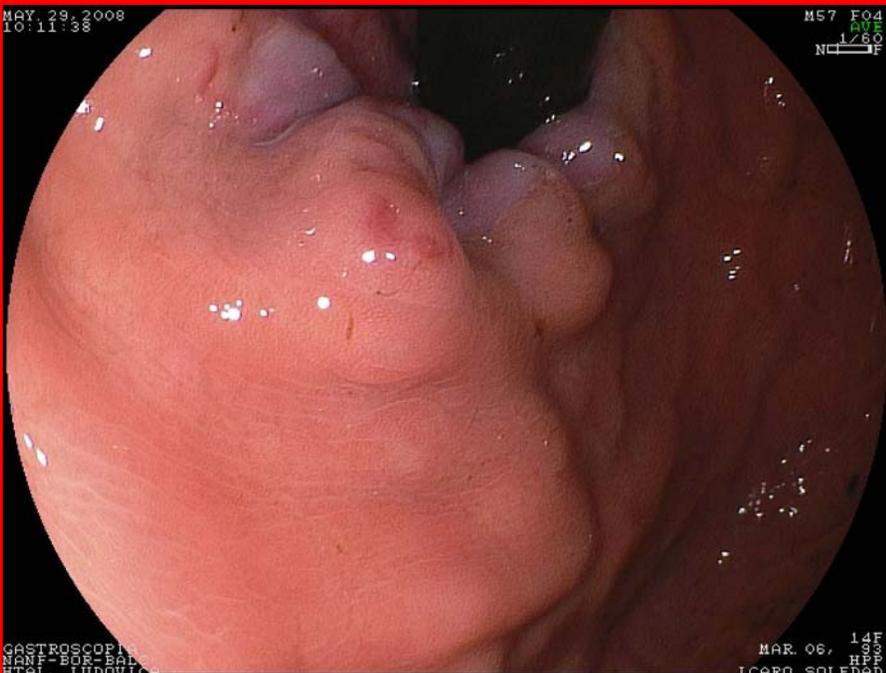


GASTROSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

7 M
22-12-91
H.P.P
RICHARD

MAY 29, 2008
10:11:38

M57 F04
AVE
1/260
NCL 1/30

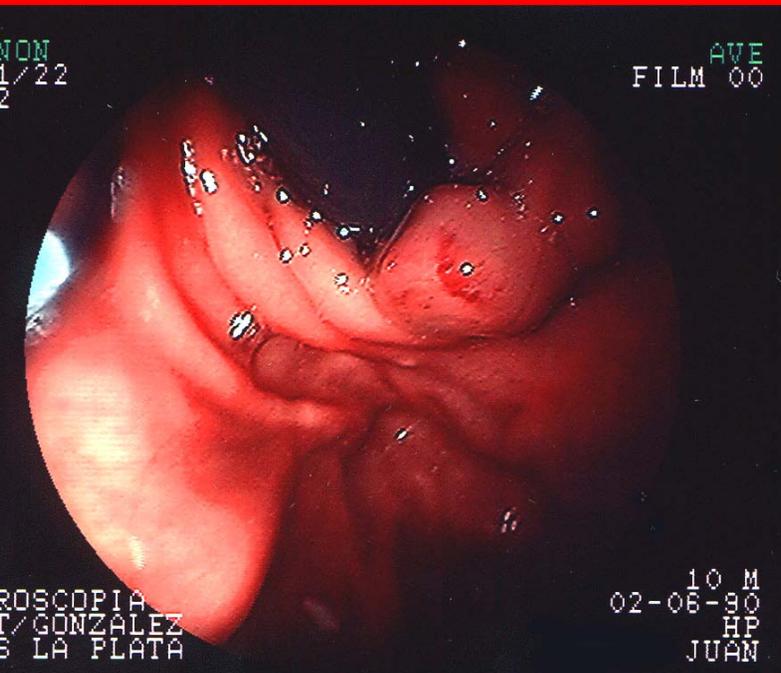


GASTROSCOPIA
NANF-BDE-BAL
HTAL. LUDOVIC

MAR 06, 14
HP
ICARO SOLEDAD

FUJINON
00/11/22
09:02

AVE
FILM 00

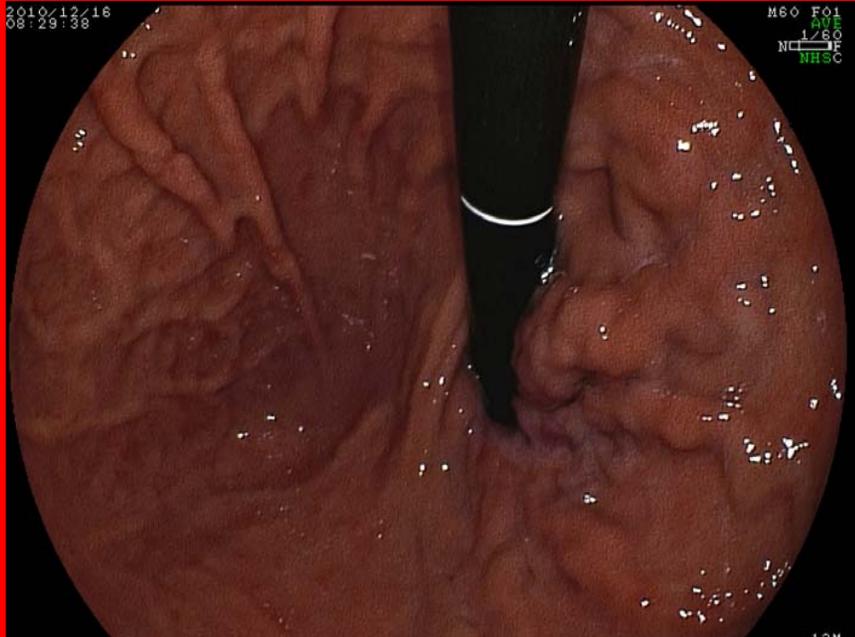


GASTROSCOPIA
DONAT/GONZALEZ
NINOS LA PLATA

10 M
02-06-90
HP
JUAN

2010/06/12/16
08:29:36

M60 F01
AVE
1/60
NF
MHSC

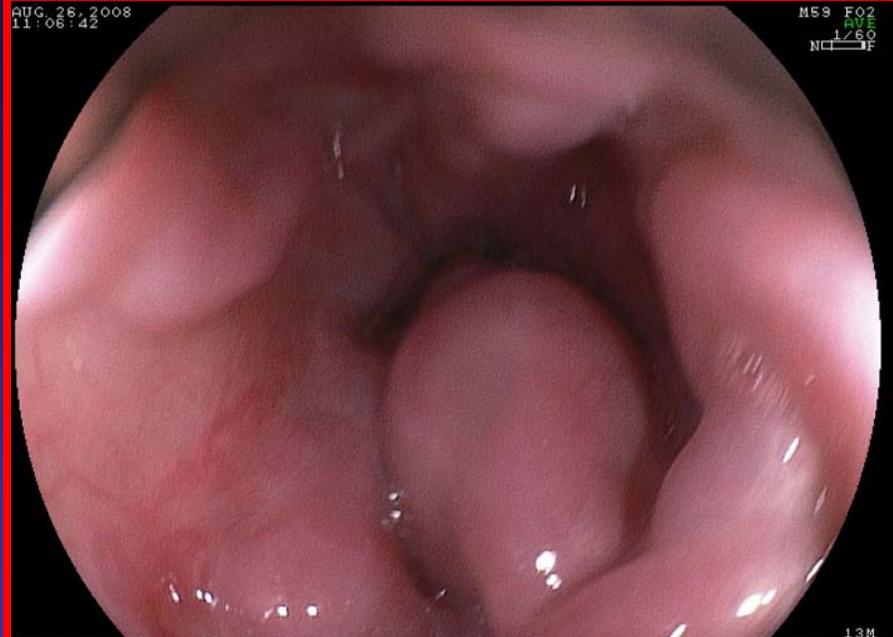


GASTRO-BANDING
BALCARCE BORDENABE
HTAL. LUDOVICA

1998/05/22
HTAL. LUDOVICA
VELAZQUEZ EZEQUIEL

AUG. 26, 2008
11:08:42

M59 F02
AVE
1/60
NF



GASTROSCOPIA
BALC-BARRERA
HTAL. LUDOVICA

NOV. 29, 13M
HTAL. LUDOVICA
RODRIGUEZ ANGEL

MAY. 29, 2008
10:08:44

M60 F01
AVE
1/60
NF

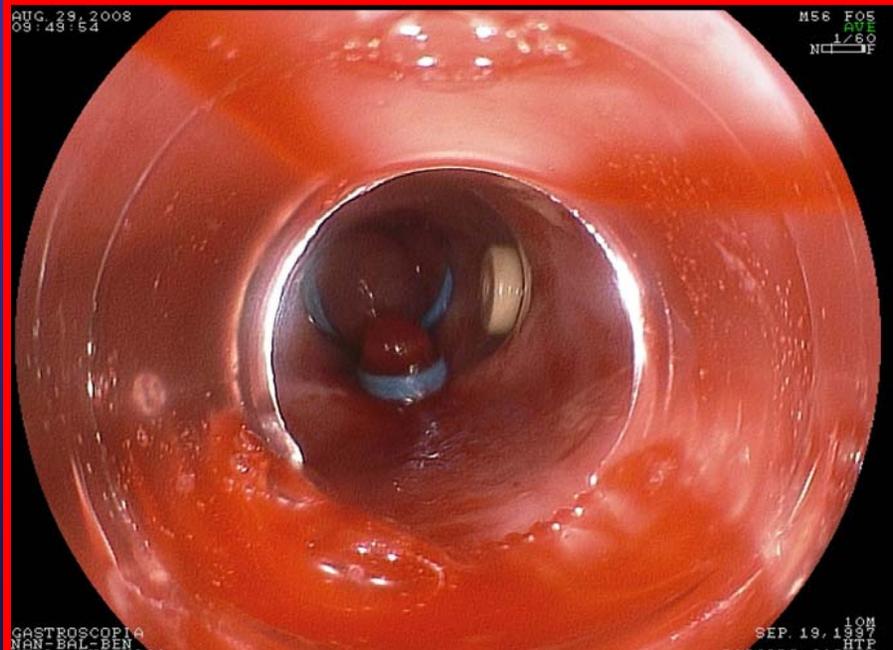


GASTROSCOPIA
NANI-BOR-BALC
HTAL. LUDOVICA

MAR. 06, 14M
HTAL. LUDOVICA
ICARO SOLEDAD

AUG. 29, 2008
09:49:54

M58 F03
AVE
1/60
NF



GASTROSCOPIA
RAS-BAL-BEN
HTAL. LUDOVICA

SEP. 19, 1997
HTAL. LUDOVICA
RASJIDO GASTON

CRITERIOS DE FORREST

Forrest Ia: sangrado a chorro. Recidiva 80%.

Forrest Ib: sangrado babeante. Recidiva 40%.

Forrest IIa: úlcera con vaso visible, no sangrante.

Forrest IIb: úlcera con coagulo adherido.

Forrest IIc: úlcera con base roja u oscura.

Forrest IIabc: recidivan entre 4-40%.

Forrest III: úlcera con base clara.

METODOS DIAGNOSTICOS

COLONOSCOPIA (HDB)

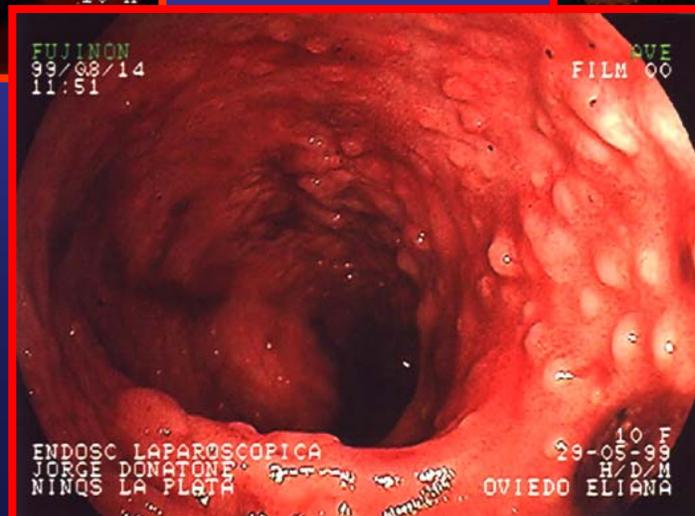
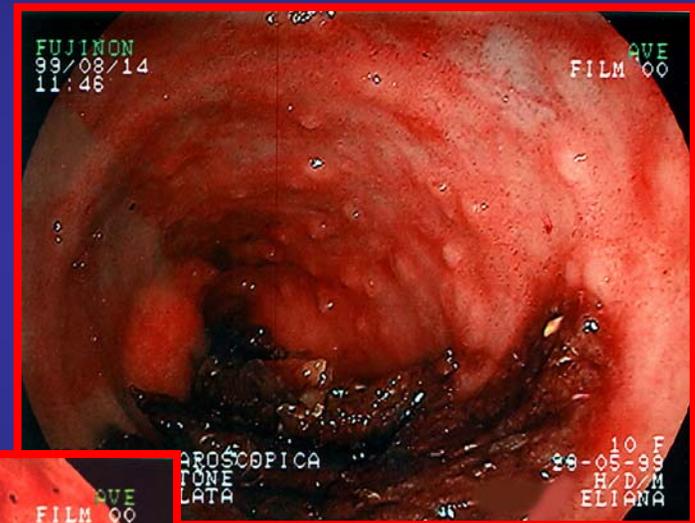
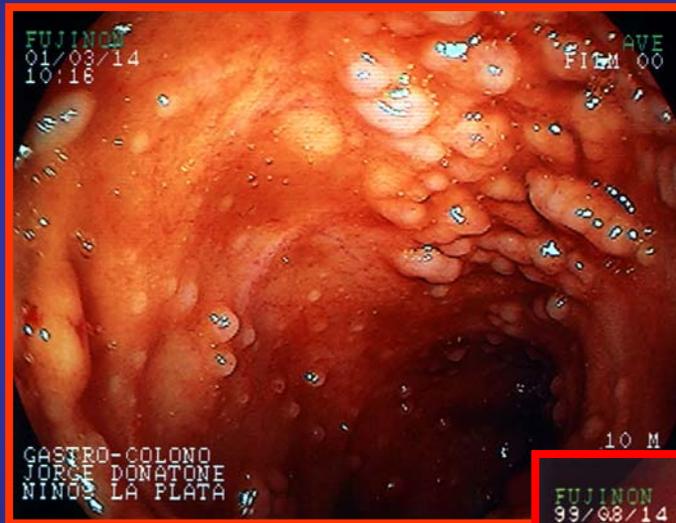
Método de elección.

Diagnóstica en > 90% de los casos.

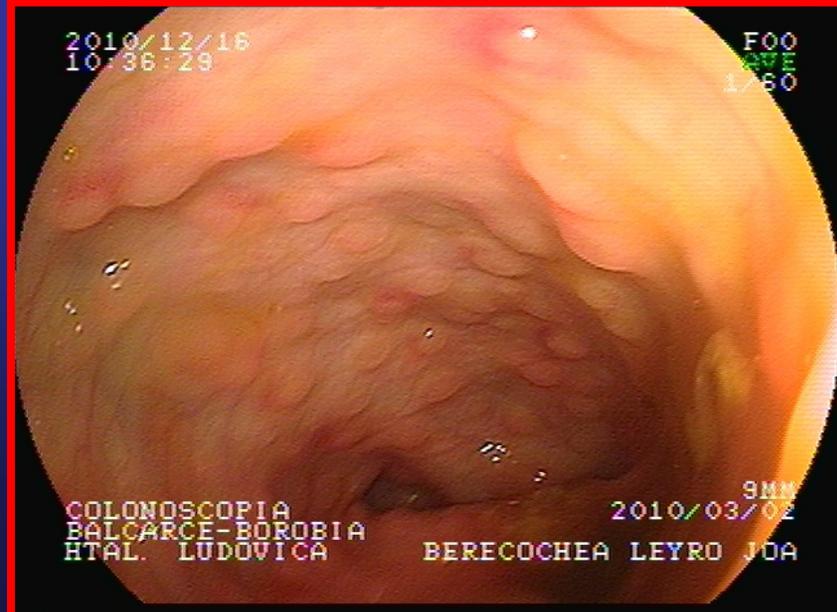
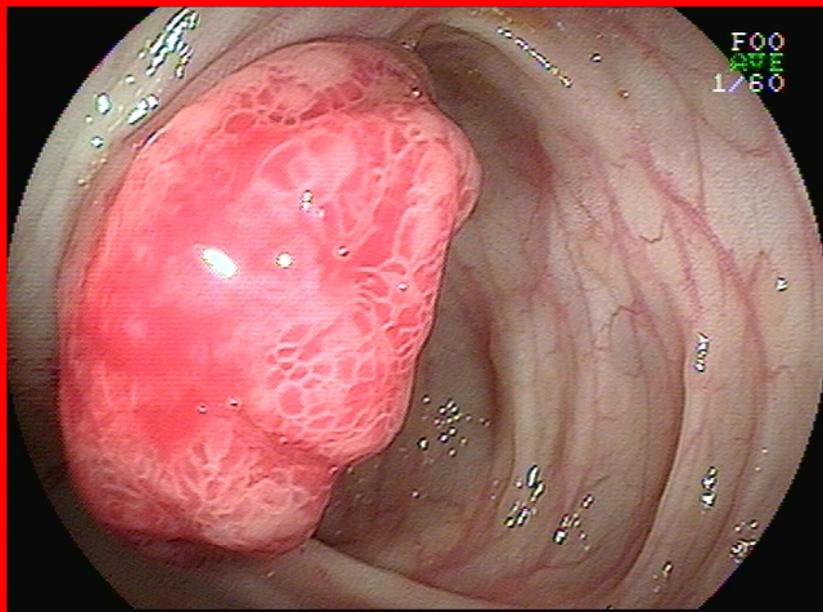
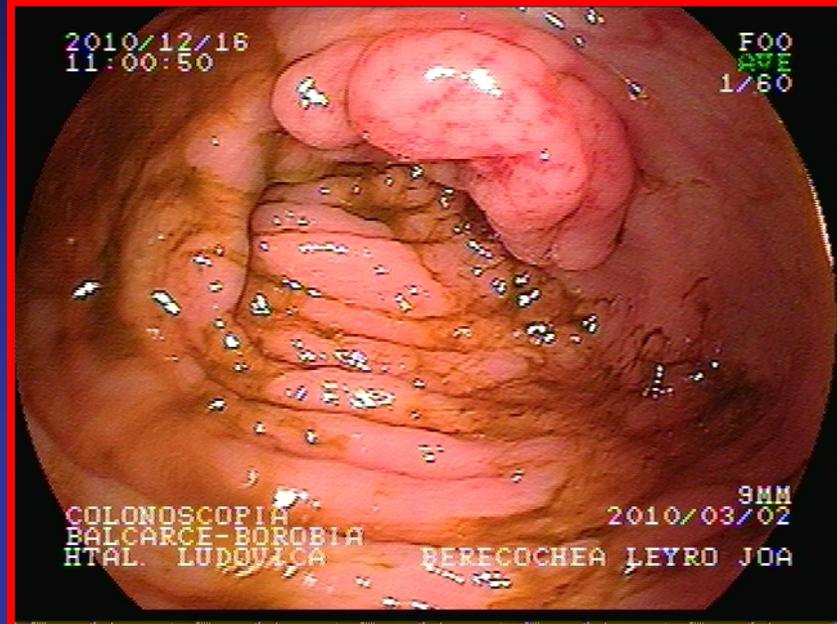
Permite tomar biopsias.

Terapéutica.

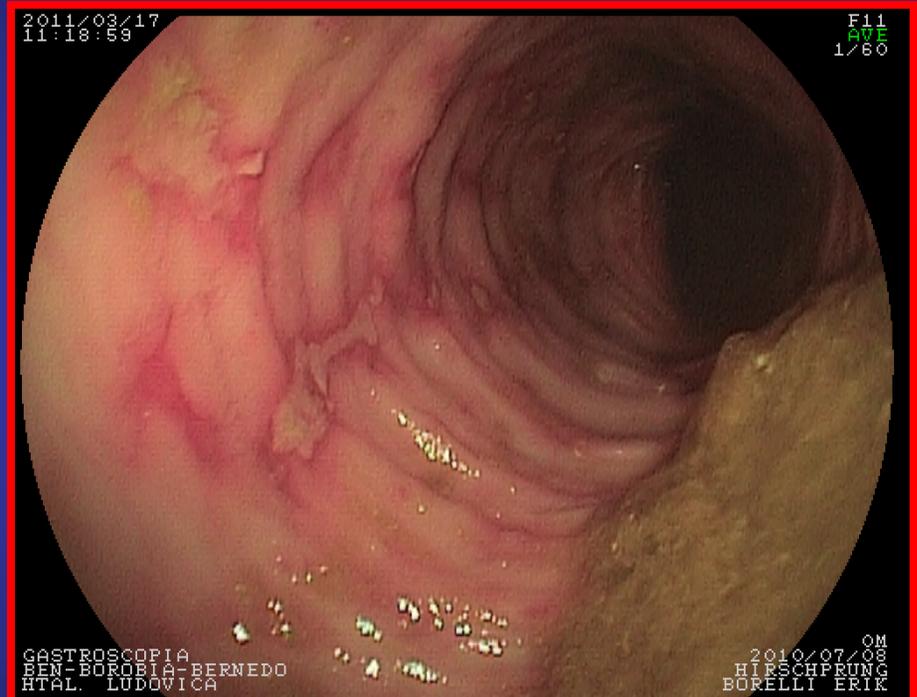
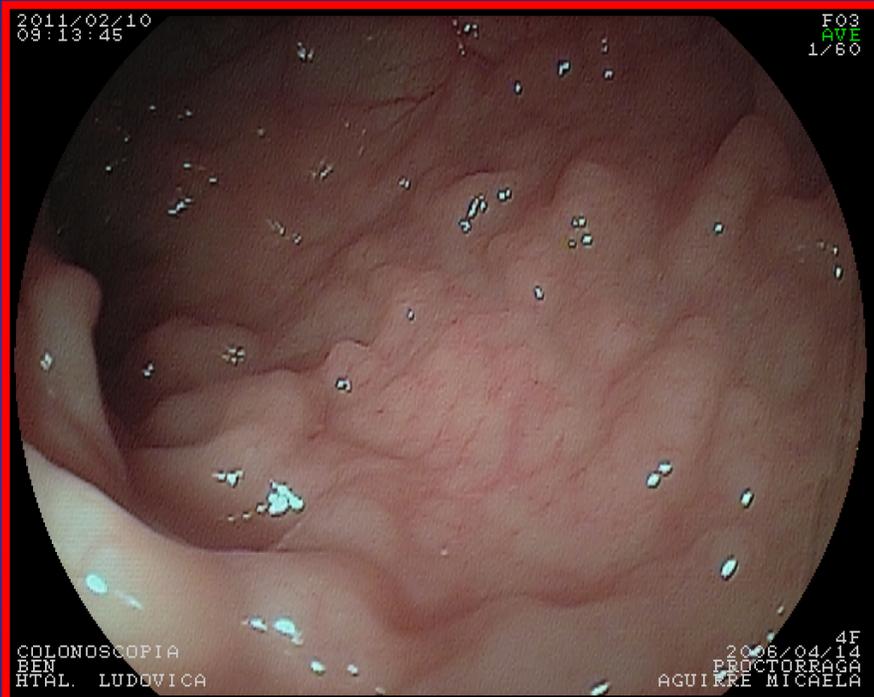
**Hiperplasia de nódulos linfoides submucosos del íleon terminal con cambios ulcerativos de la mucosa.
Síntomas: dolor abdominal, vómitos, fiebre, enterorragia, invaginación.**



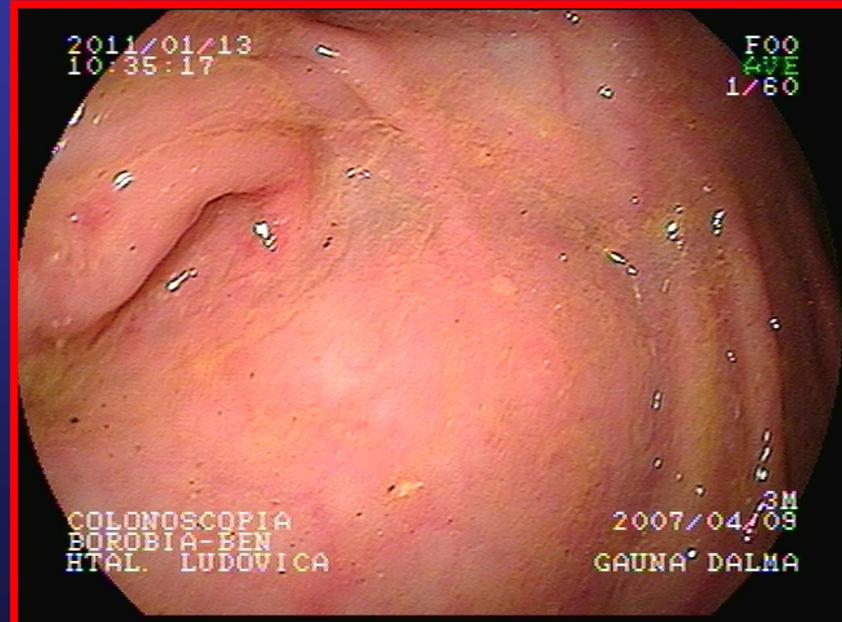
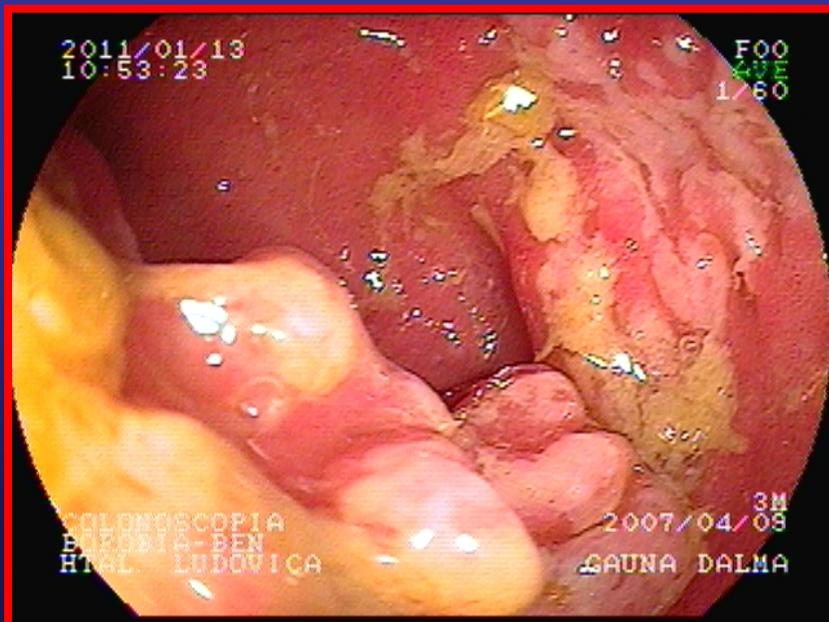
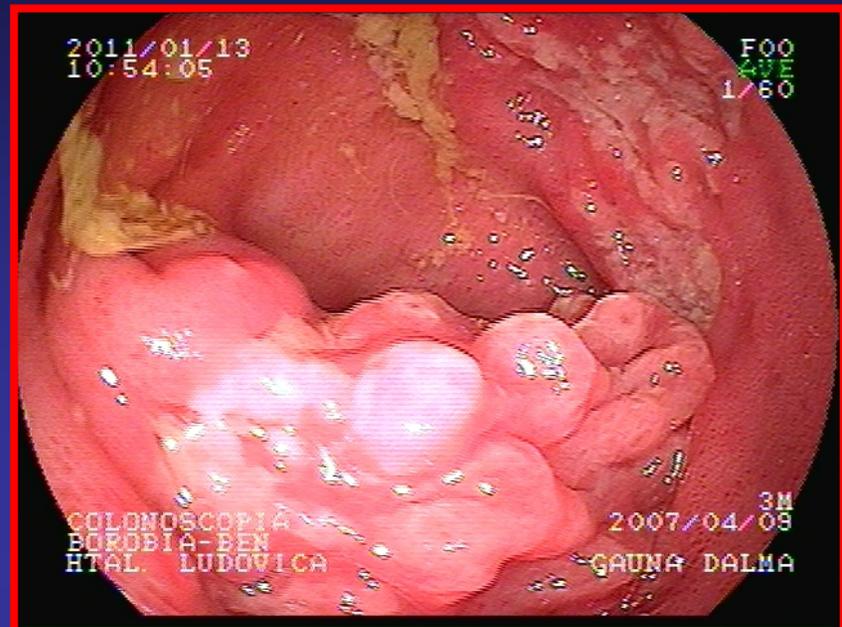
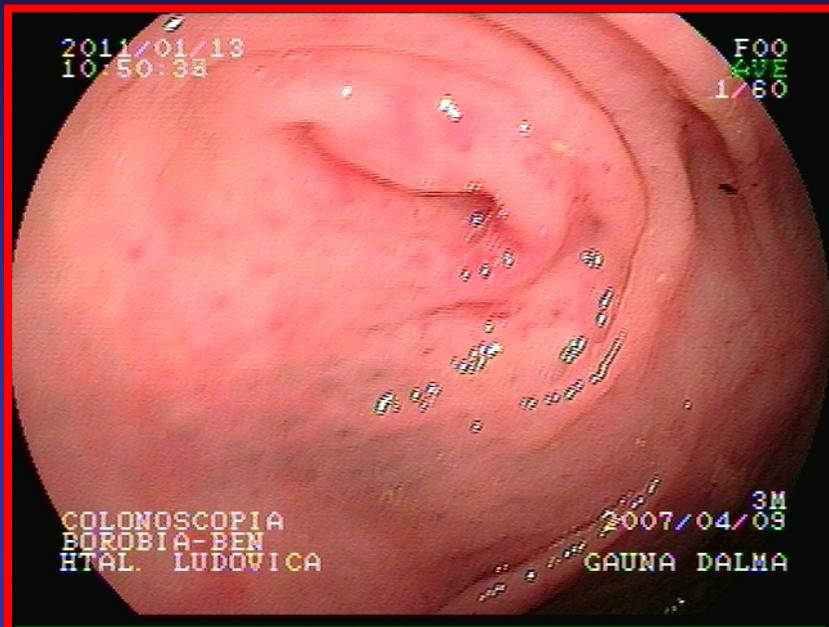
HIPERPLASIA LINFOFOLICULAR



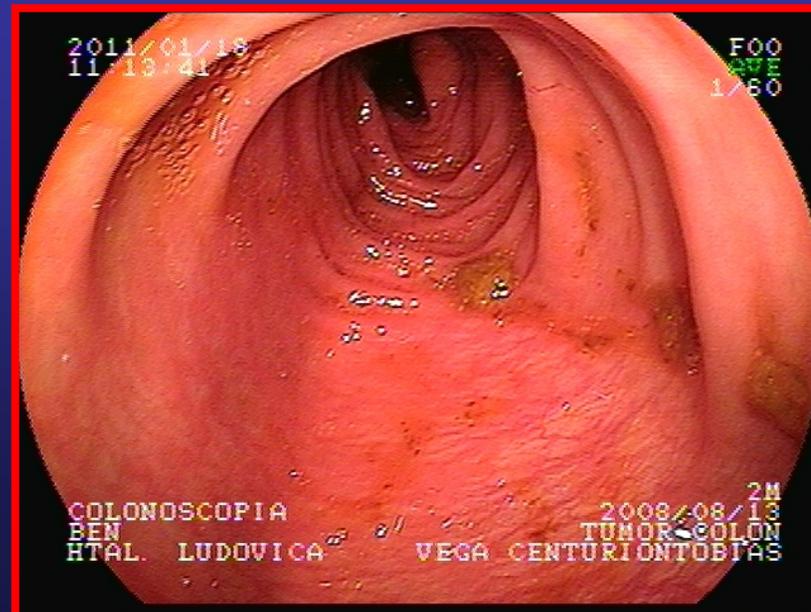
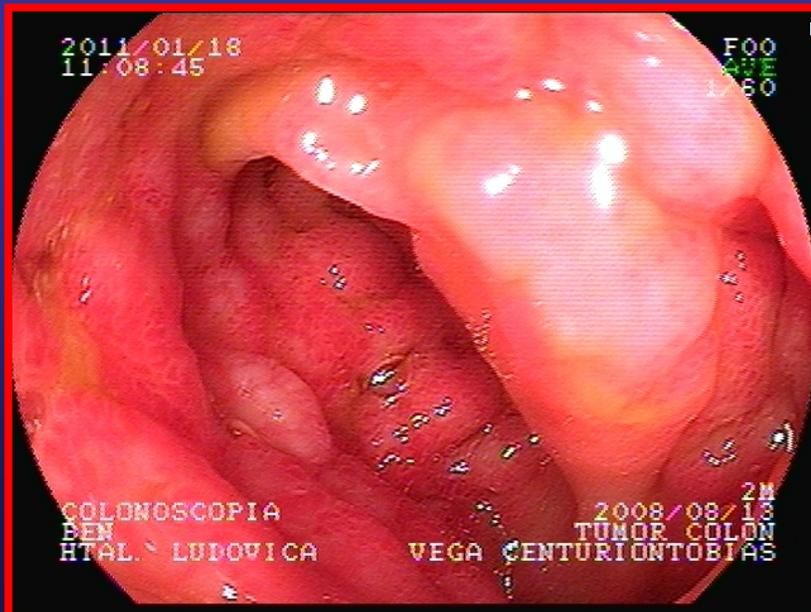
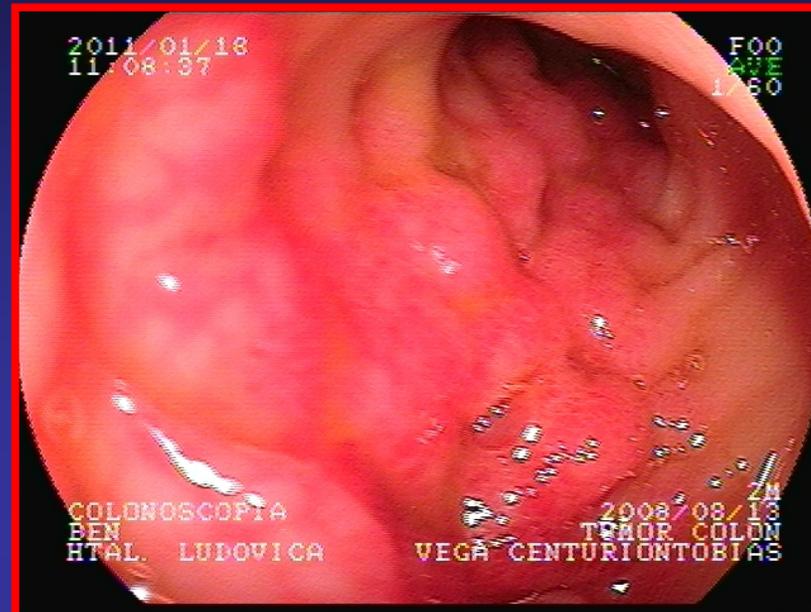
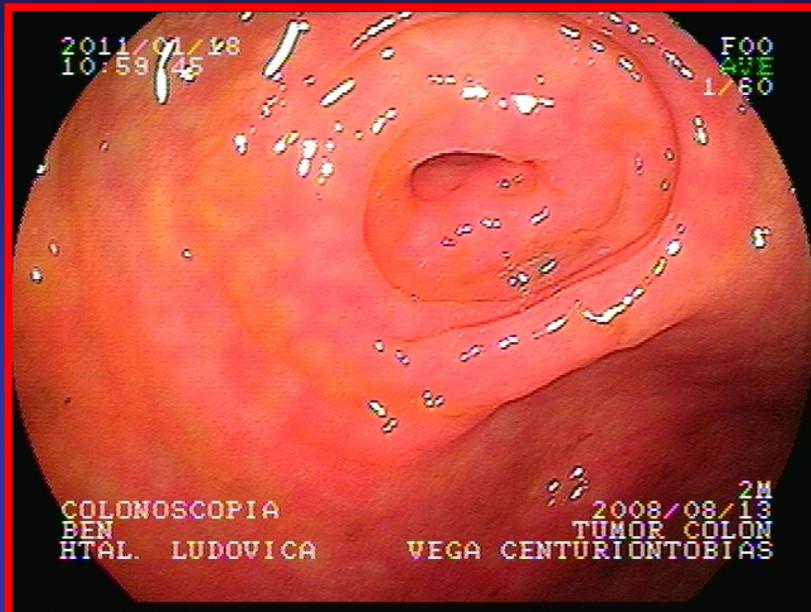
HIPERPLASIA LINFOFOLICULAR



HIPERPLASIA LINFOFOLICULAR



HIPERPLASIA LINFOFOLICULAR



2011/01/20
09:00:22

F01
AVE
1/60

GASTROSCOPIA
BOROBIA-BEN
HTAL. LUDOVICA

12F
1998/10/17
BOGADO CAMARGO AGUST

2009/09/10
10:36:30

F02
AVE
1/60

FUJINON
99/02/26
10:17

AVE
FNLM 00

GASTRO-COLONO
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

7 F
25-11-91
CU
MALENA

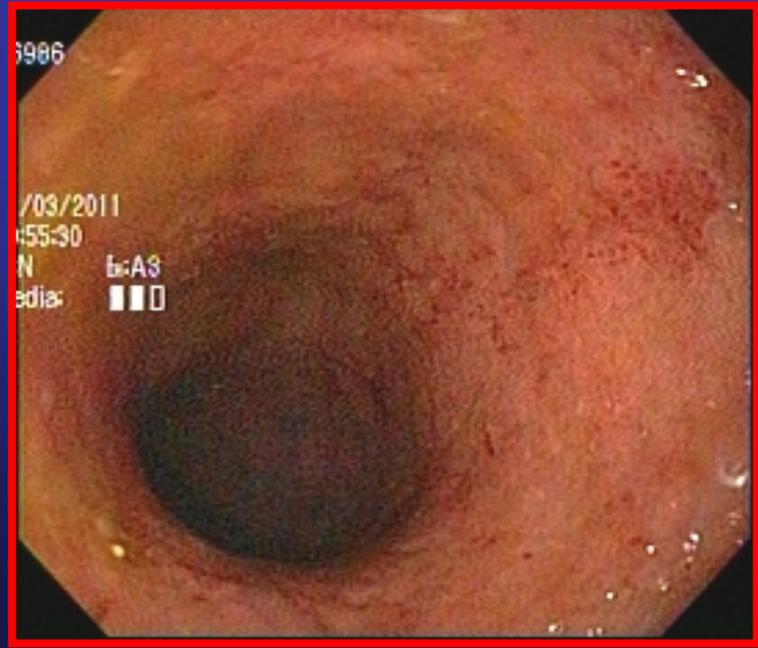
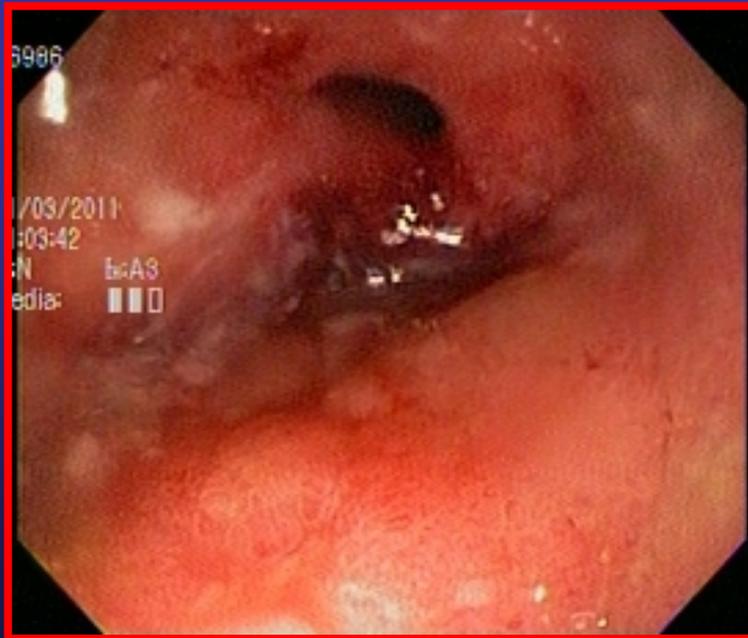
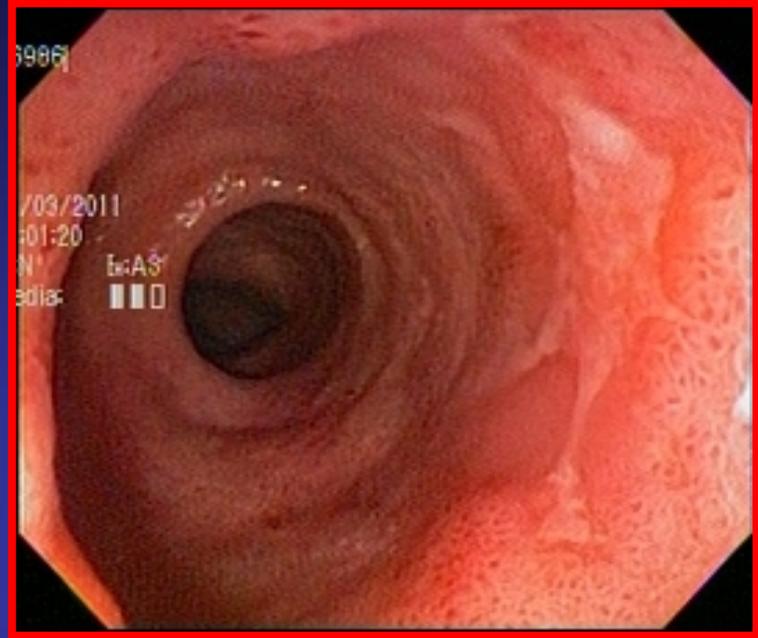
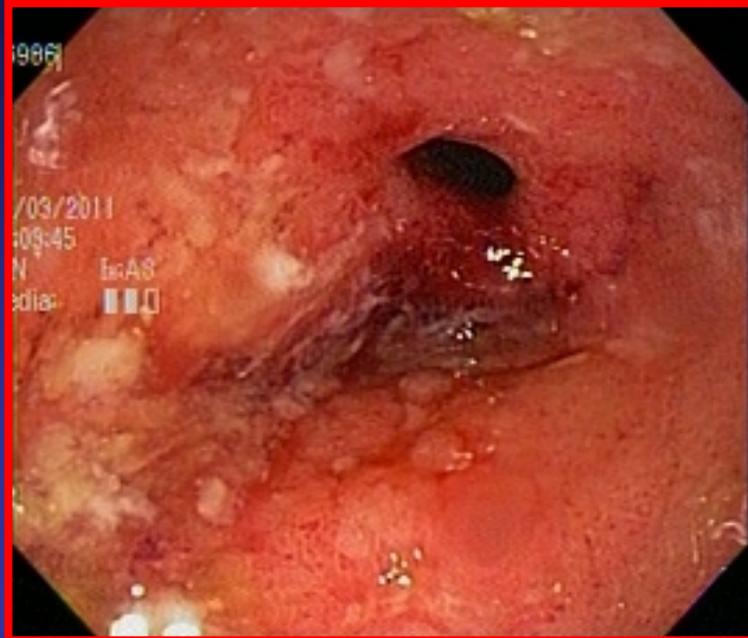
FUJINON
01/05/30
10:24

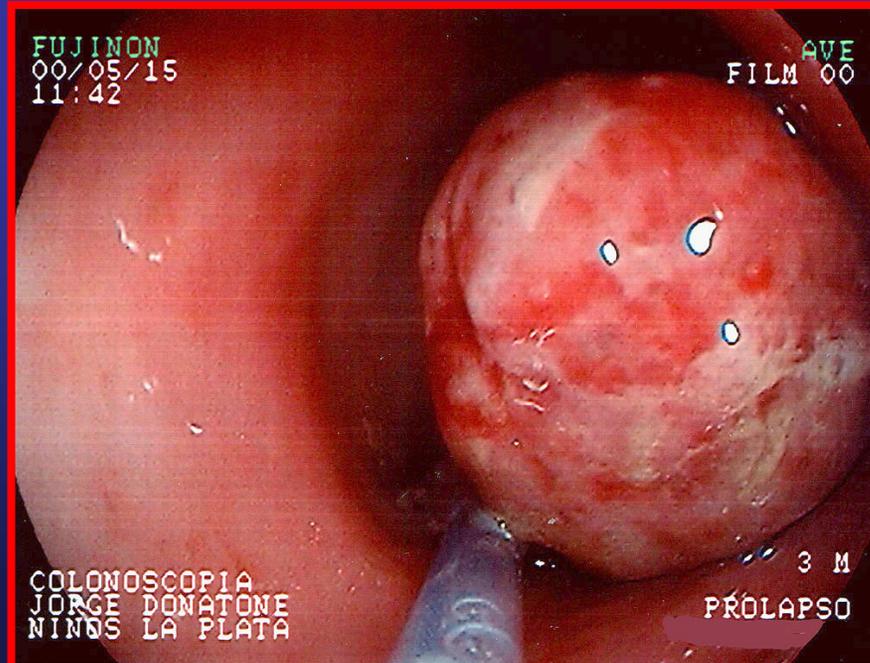
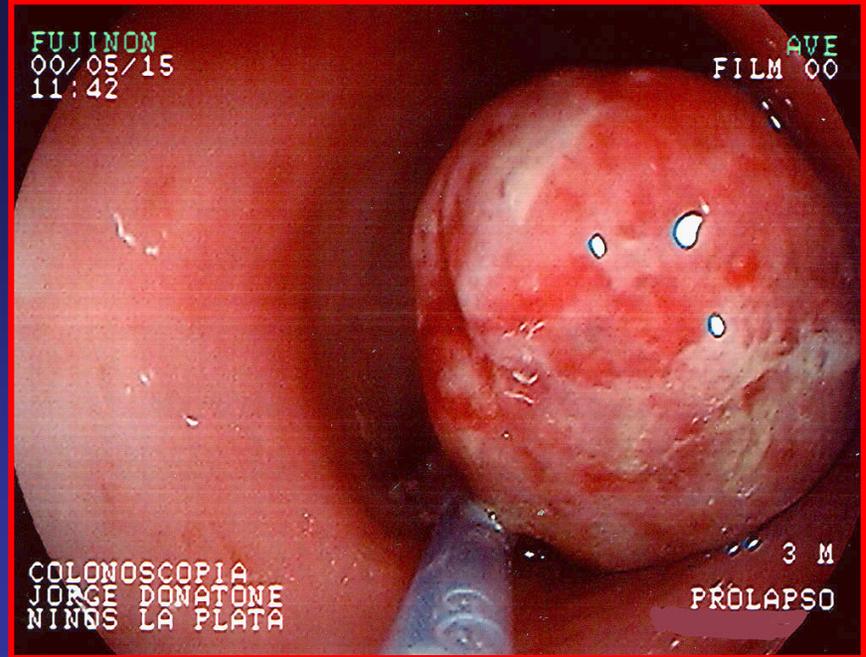
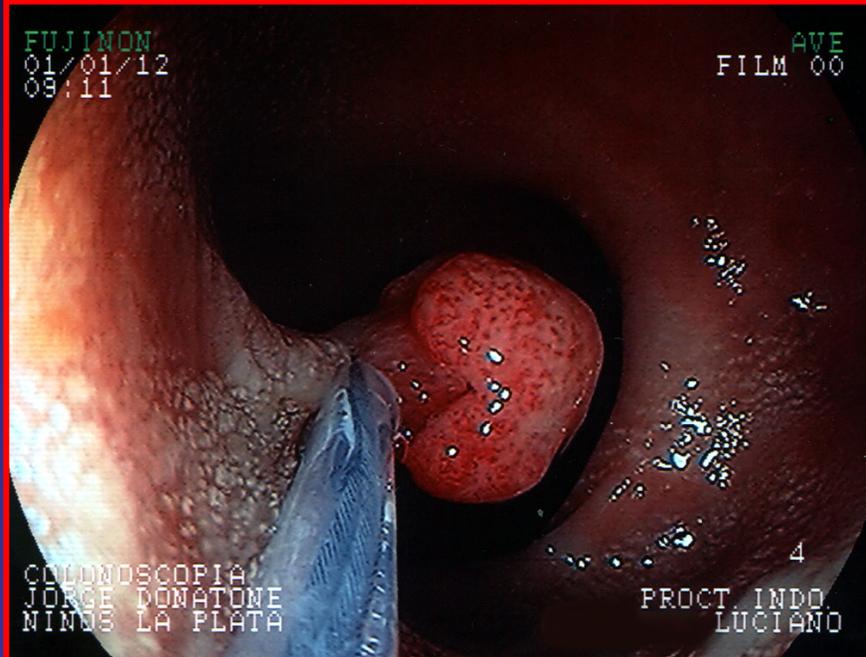
AVE
FILM 00

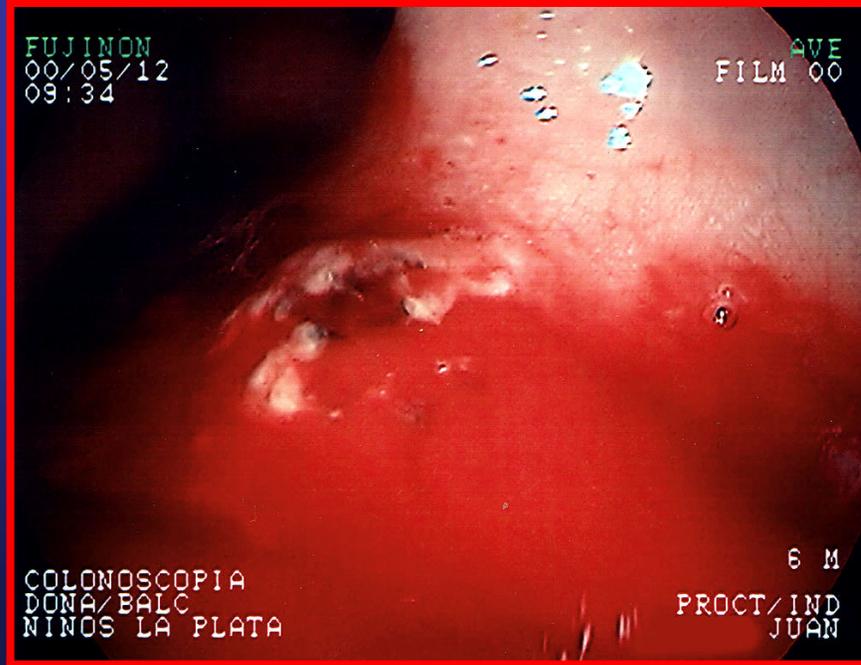
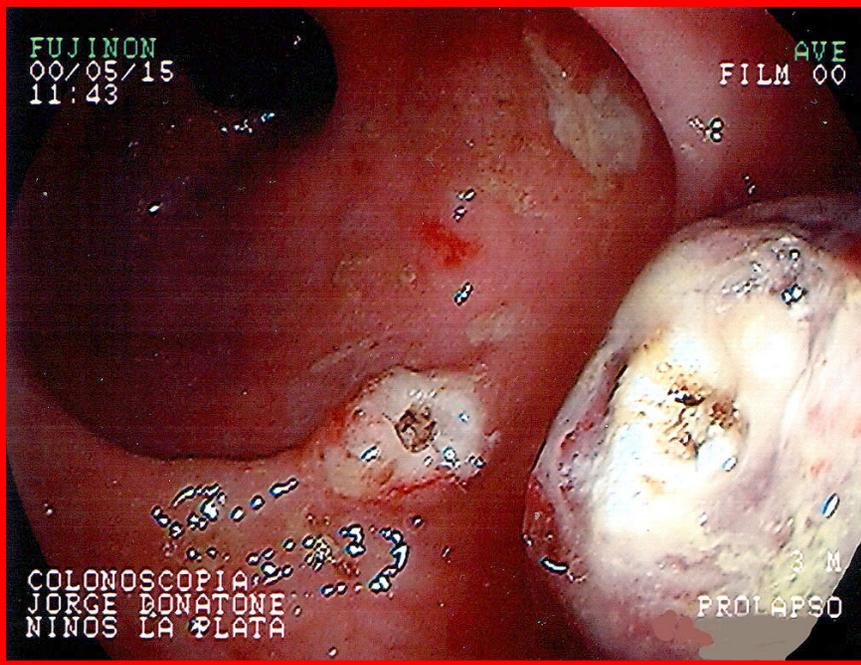
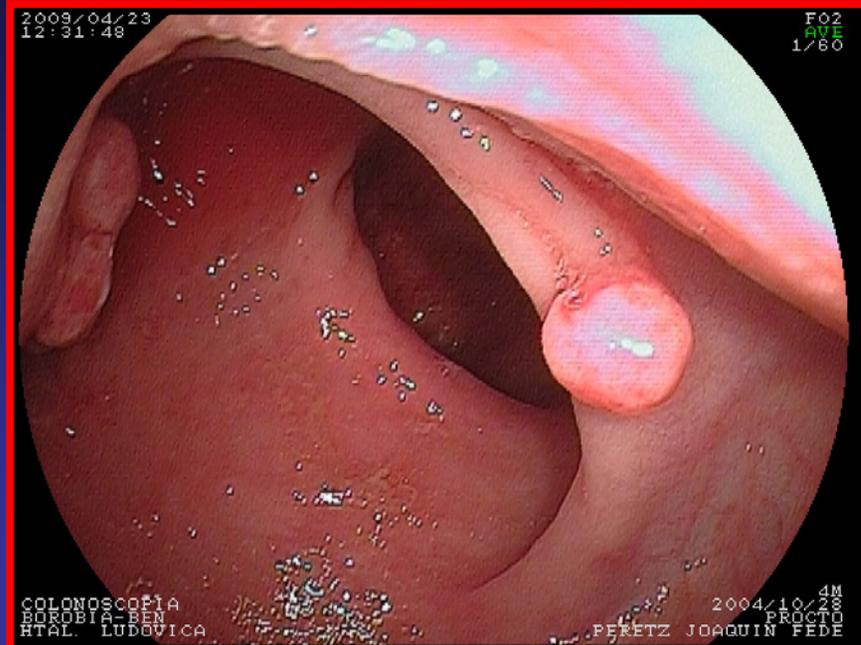
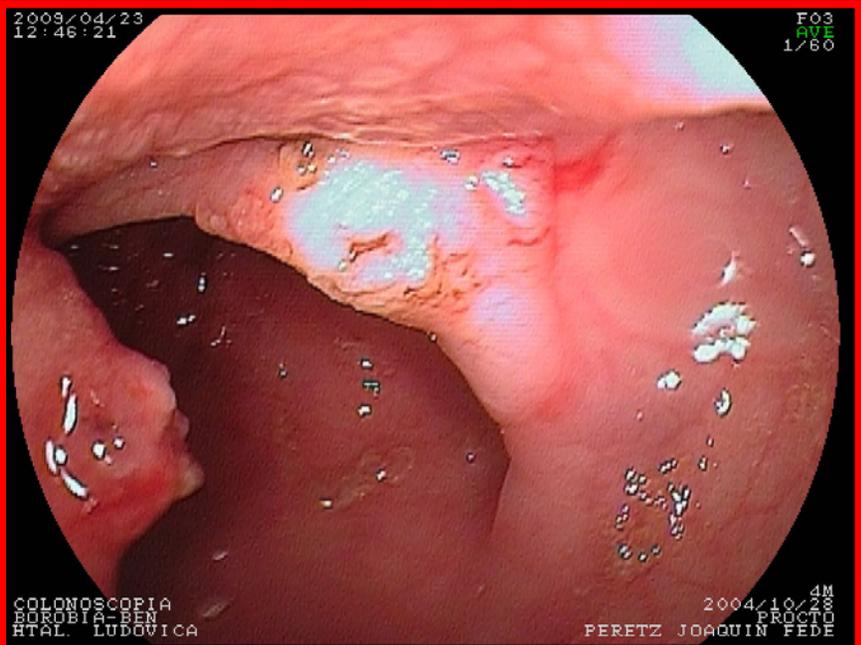


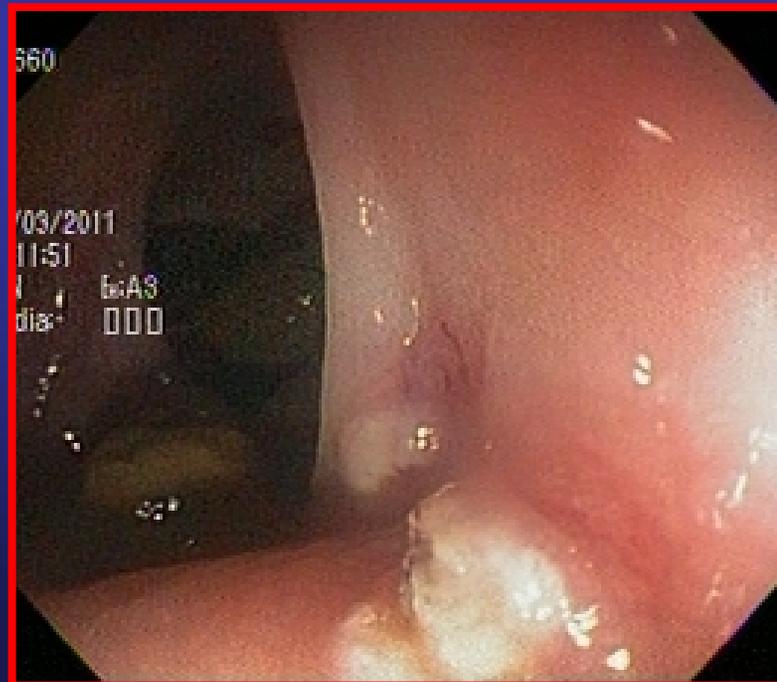
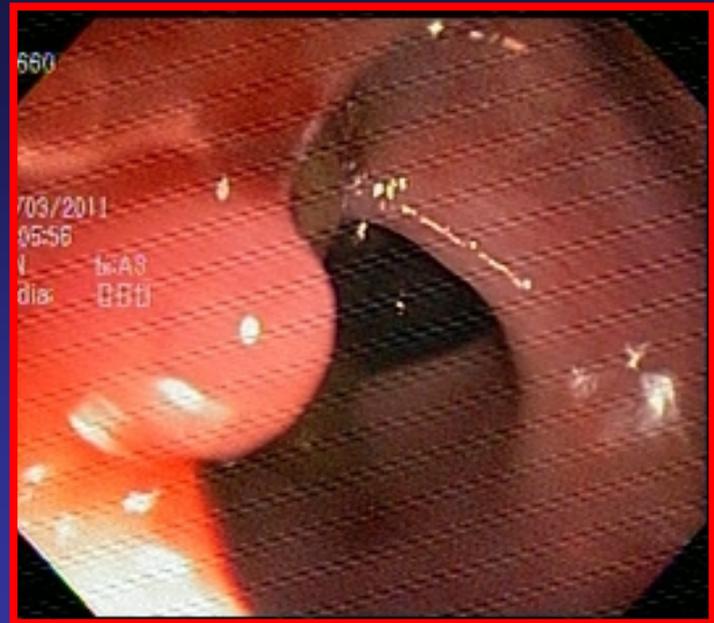
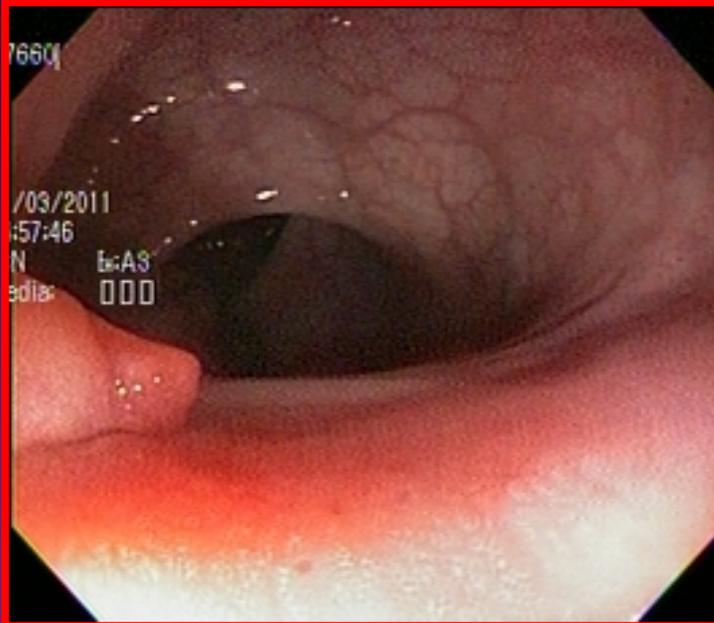
COLONOSCOPIA
JORGE DONATONE
NINOS LA PLATA

12 M
C. U.
O. ARIEL

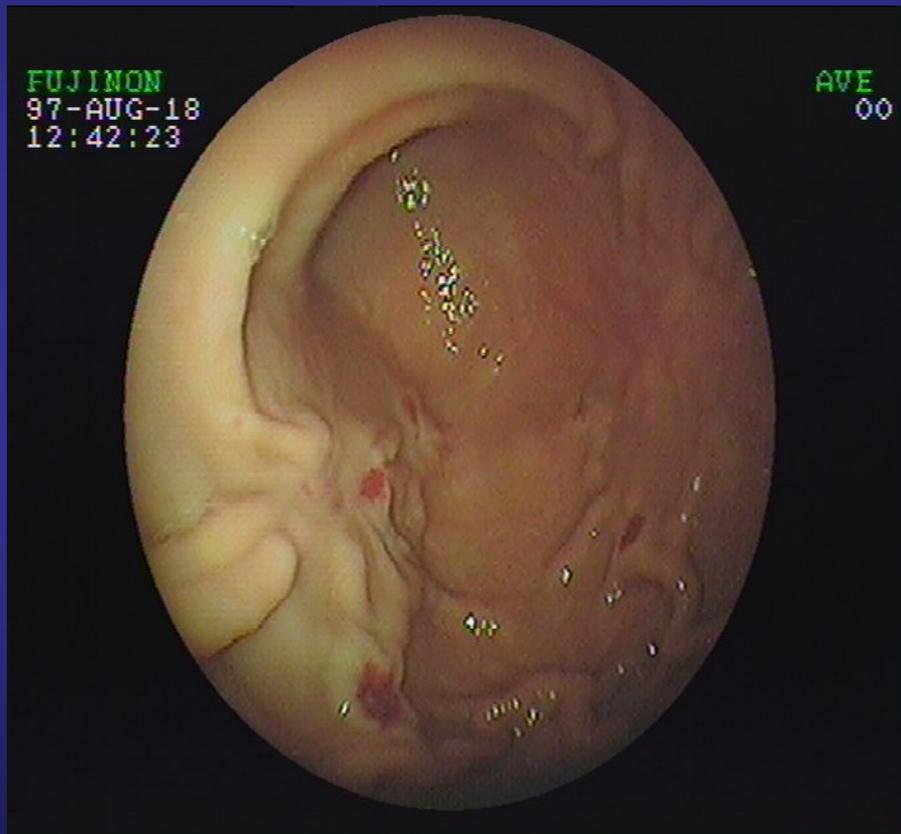




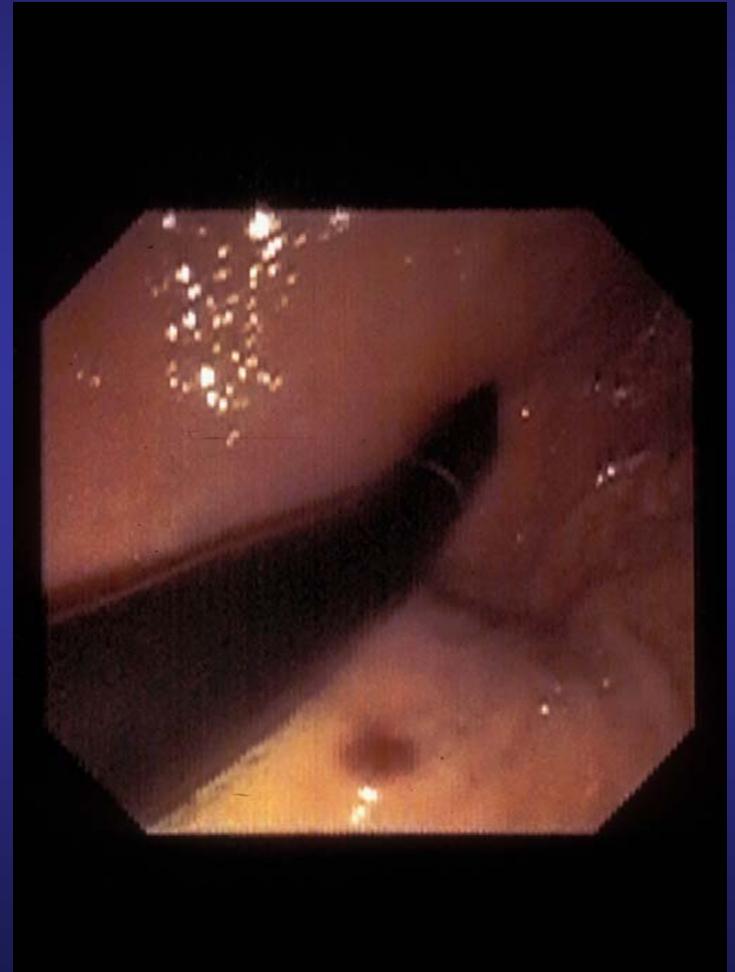




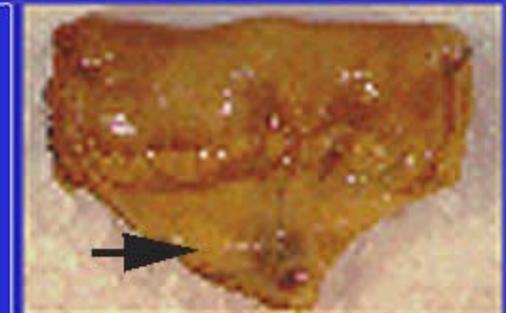
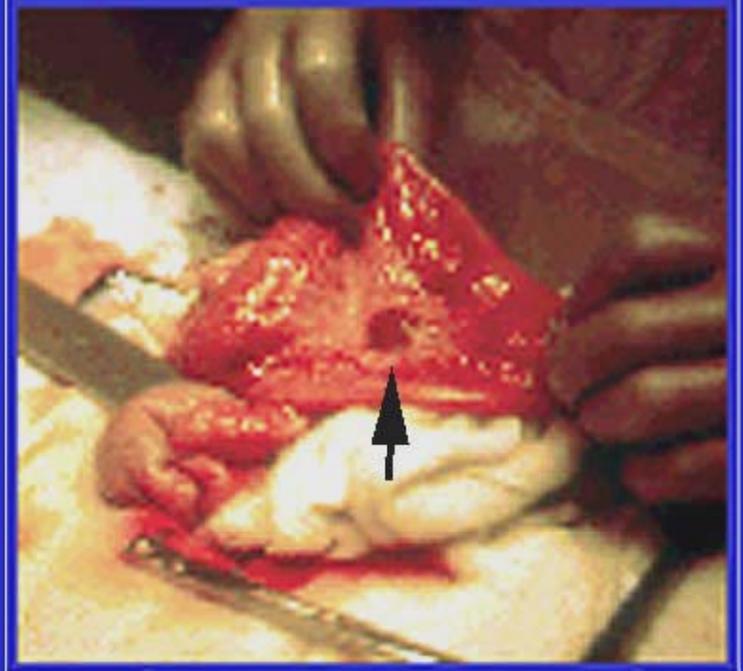
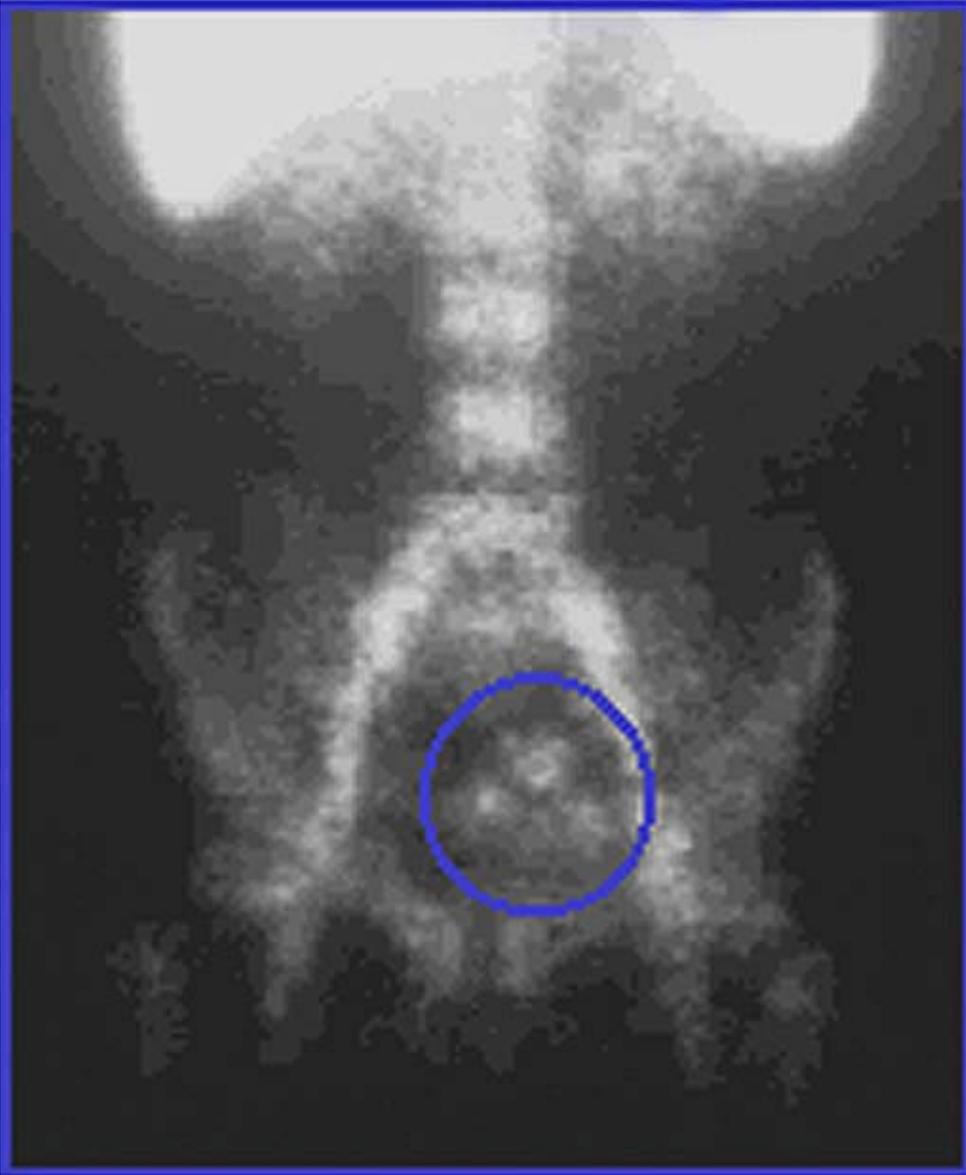
LESIONES VASCULARES RENDU-OSLER

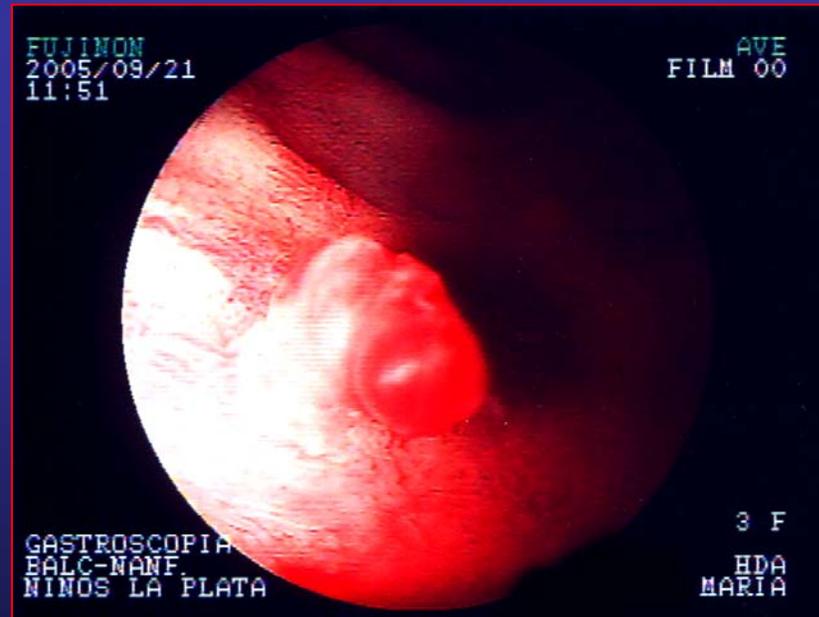
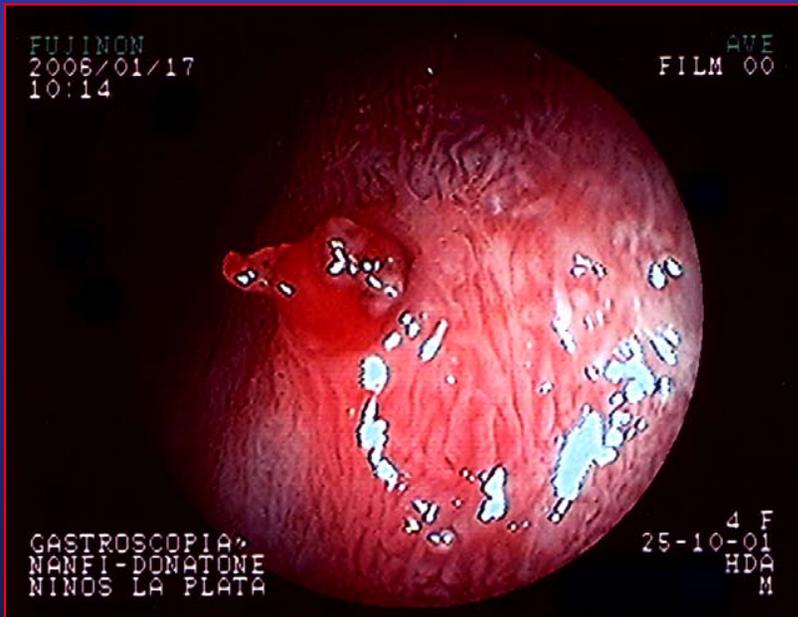
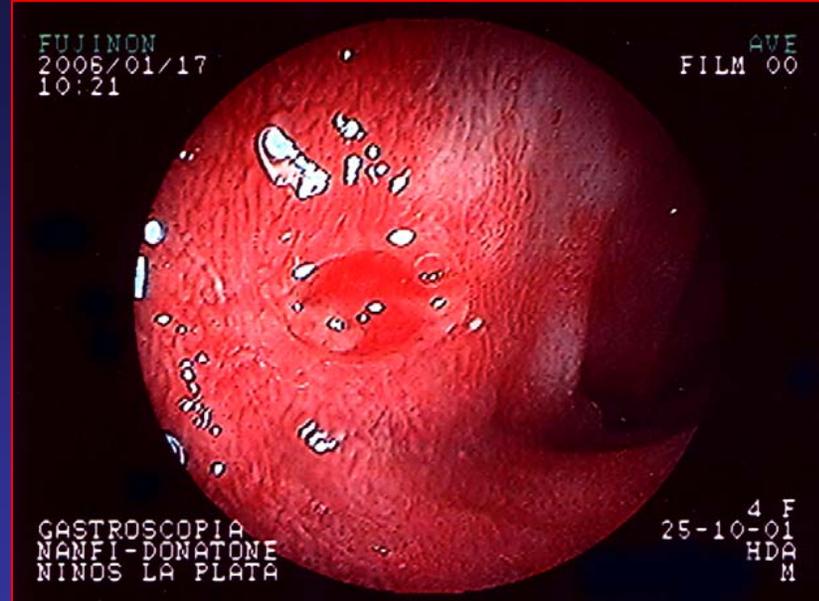
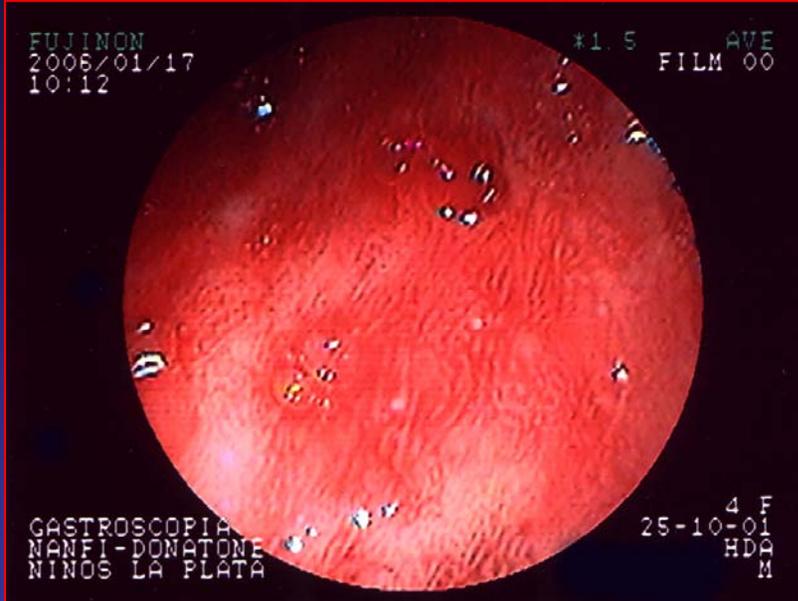


Blue rubber bleb nevus

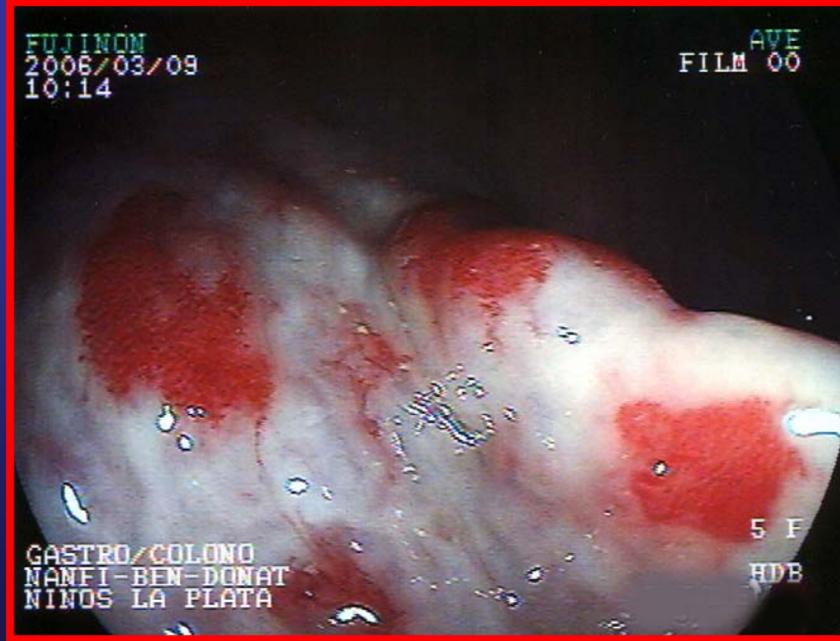
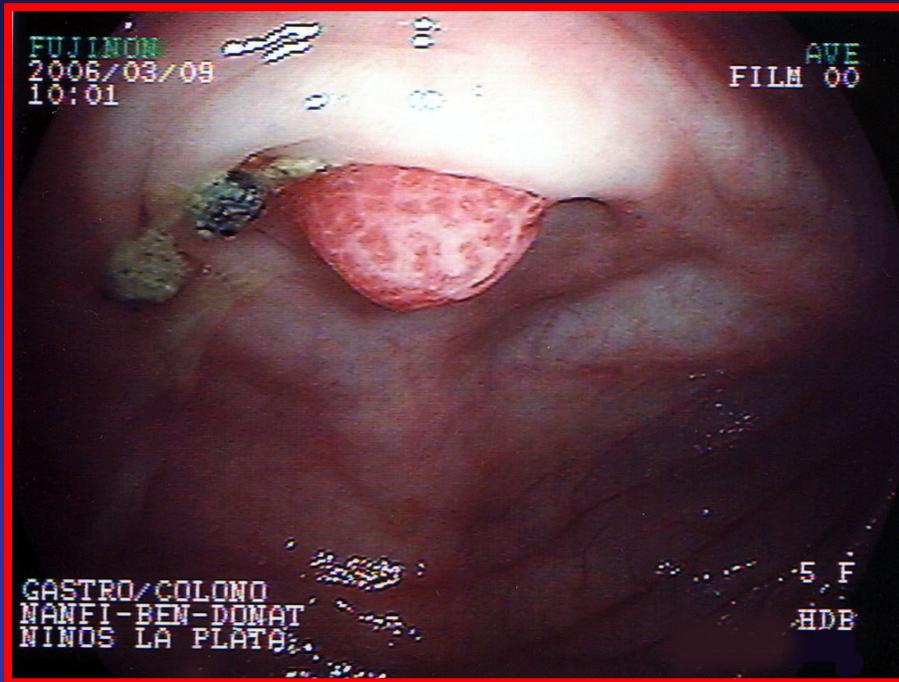


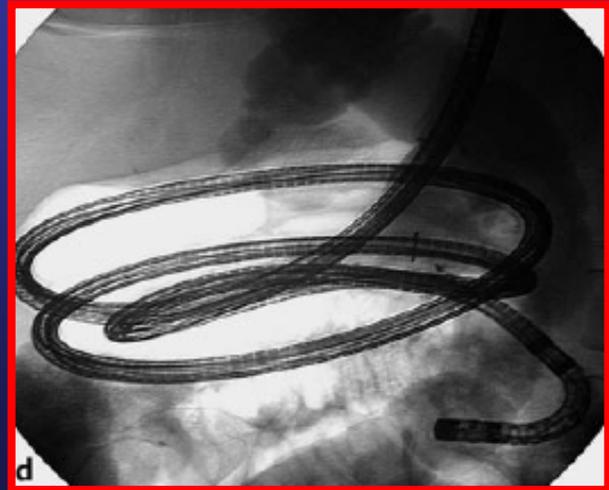
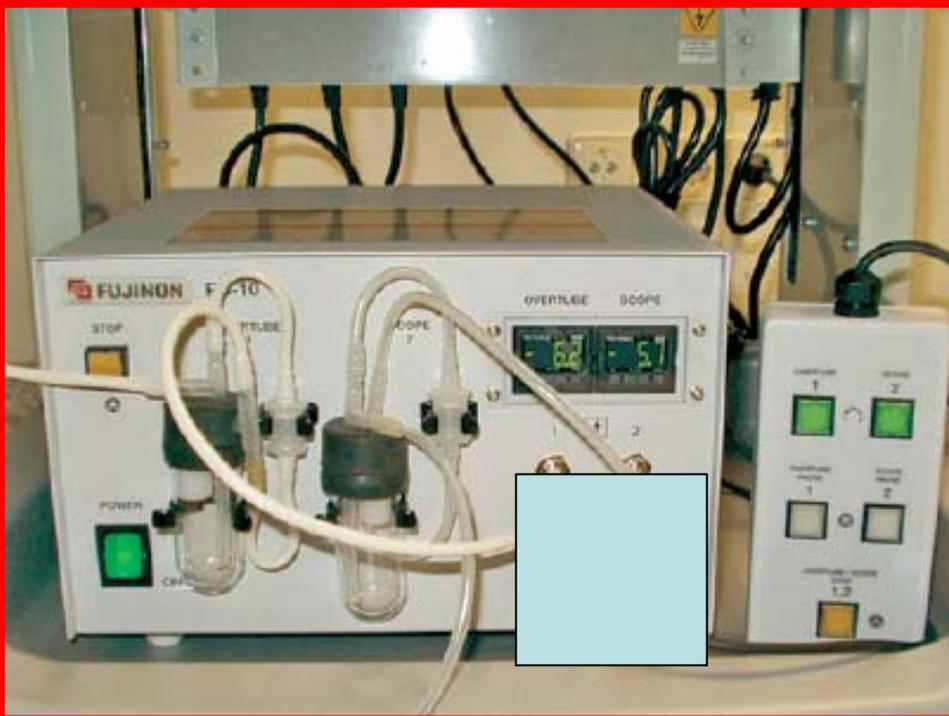
ANGIOMAS



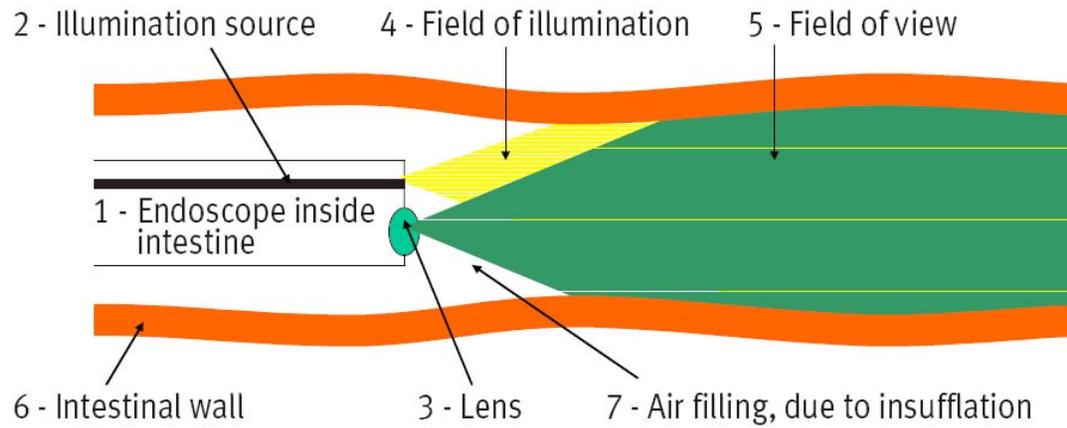




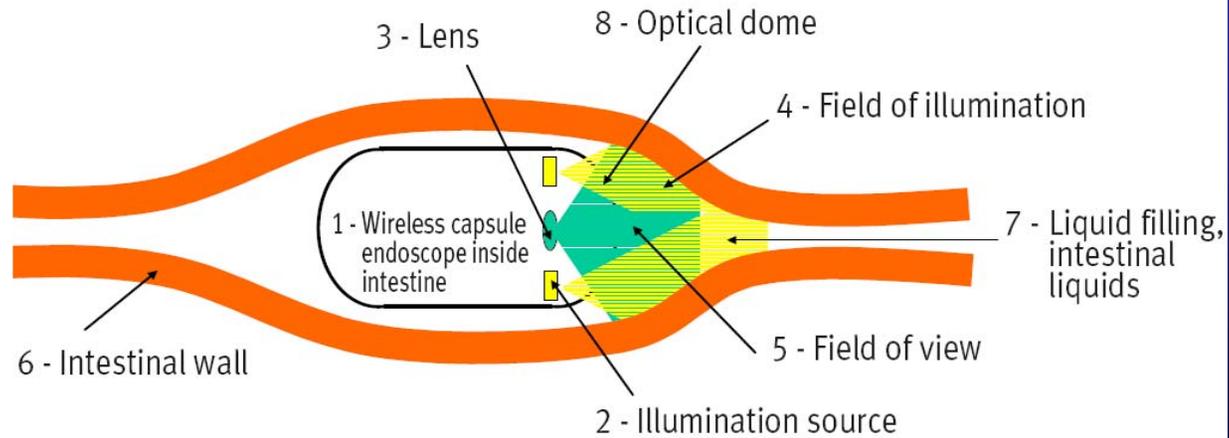




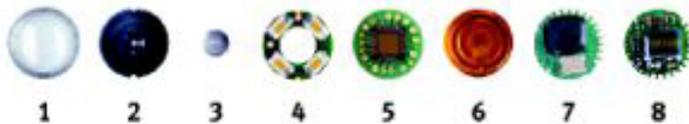
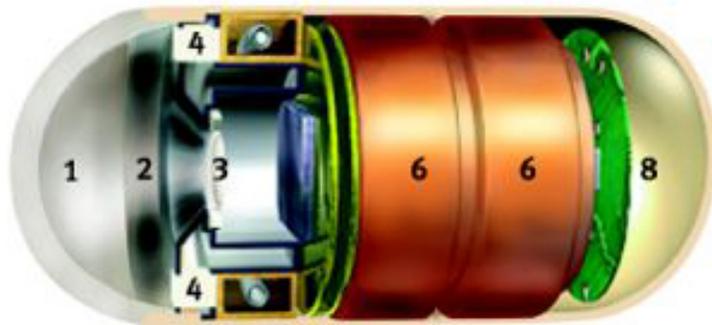
A - Push enteroscope



B - Capsule endoscope



Video cápsula



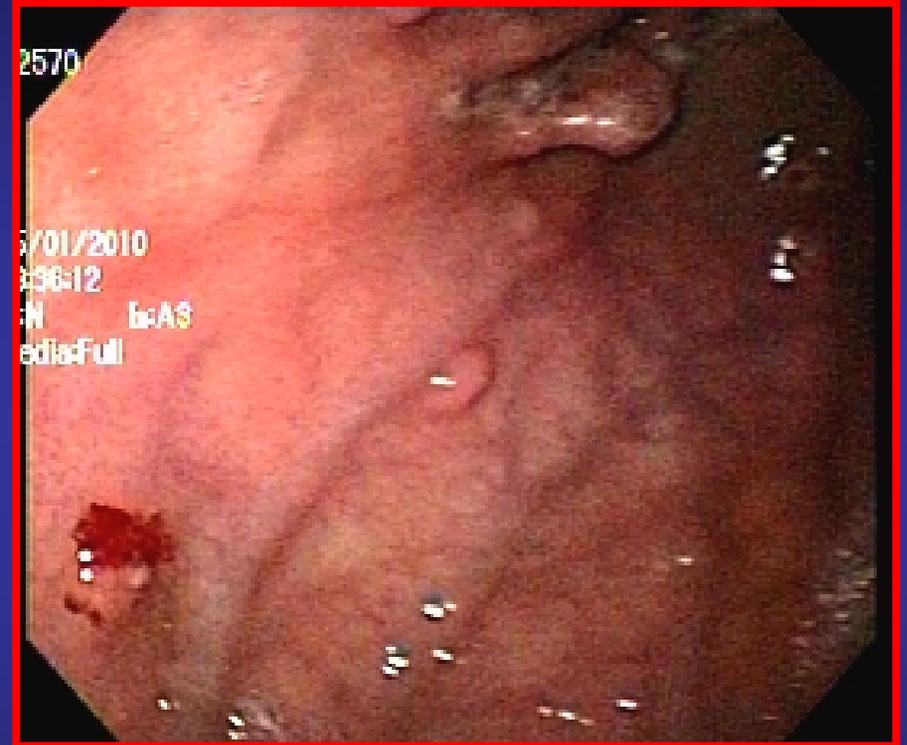
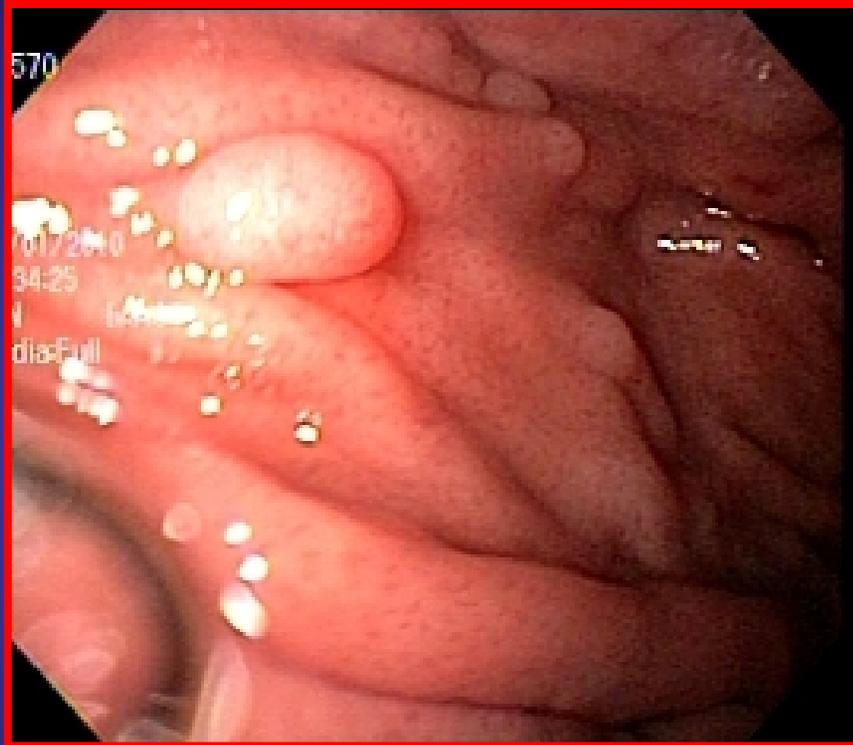
INSIDE THE M2A™ CAPSULE

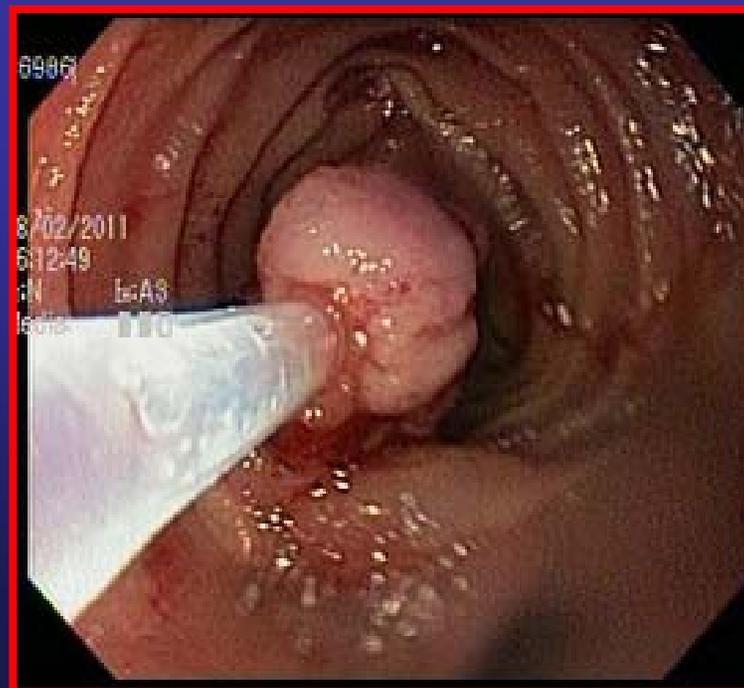
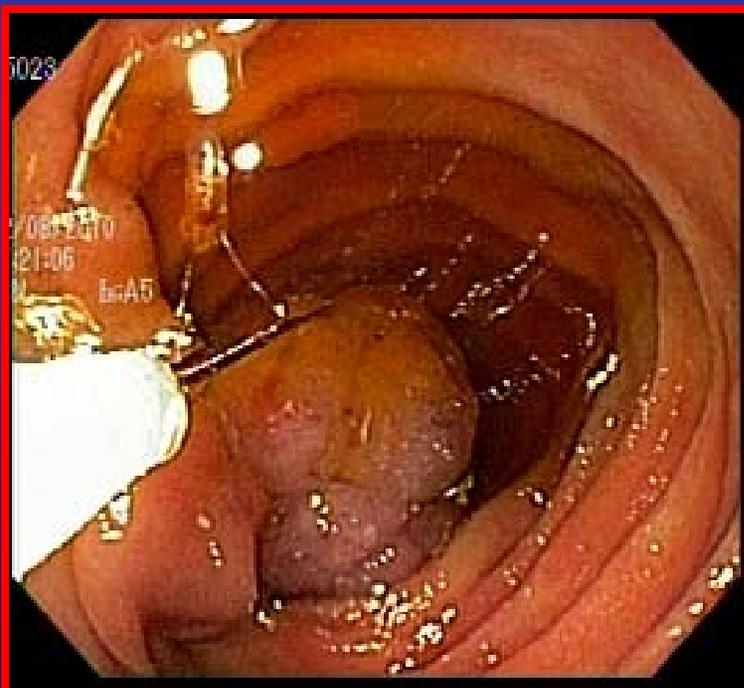
1. Optical dome
2. Lens holder
3. Lens
4. Illuminating LEDs (Light Emitting Diode)
5. CMOS (Complementary Metal Oxide Semiconductor) imager
6. Battery
7. ASIC (Application Specific Integrated Circuit) transmitter
8. Antenna



50.000 imágenes en 8 hs







TRATAMIENTO H D A

Tratamiento médico

Estabilización hemodinámica.

Supresión de secreción ácida.

Reducción del flujo esplácnico.

Citoprotectores, sucralfato.

TRATAMIENTO H D A NO VARICEAL

HEMORRAGIA LEVE:

Tratamiento médico.

Conducta expectante.

HEMORRAGIA MODERADA:

Mecánico: hemoclip.

Inyectable: etanol, polidocanol, adrenalina.

Térmicos: sonda bipolar, sonda térmica,
argón plasma.

HEMORRAGIA GRAVE:

Ingreso a UTI.

Compensación hemodinámica.

En 10-20% la endoscopia no tiene éxito terapéutico, por acceso inadecuado al sitio de sangrado.

TRATAMIENTO H D A VARICEAL

Ingreso a UTI.

Vasokonstrictores esplácnicos.

Octreótido

Somastostatina

Terlipresina

Tratamiento endoscópico

Sustancias esclerosantes

Bandas

Balón Sangstaken-Blakemore

Balón Sengstaken - Blakemore



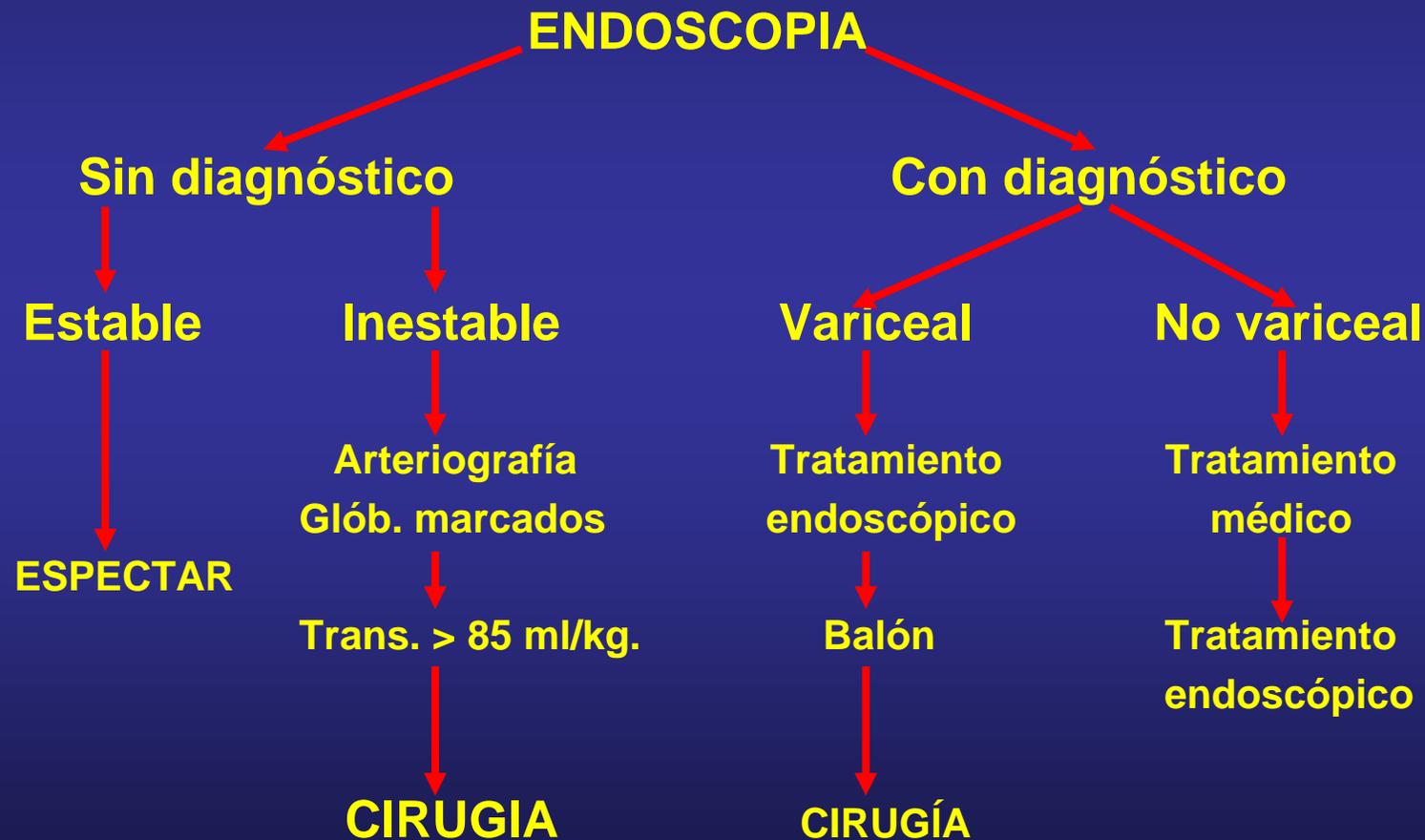
TRATAMIENTO HDB

- Estabilización del paciente.
- Tratamiento médico.
- Endoscopía diagnóstica y terapéutica.
- Tratamiento quirúrgico.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Anamnesis. Examen y evaluación clínica.

Estabilización hemodinámica. Aspiración gástrica



HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Anamnesis. Examen clínico. Valorar pérdidas. Descartar HDA

VOLUMEN BAJO



VOLUMEN ELEVADO



TRATAMIENTO ESPECIFICO



MUCHAS GRACIAS

POR SU

ATENCION