

Hemorragia Digestiva Baja



Hemorragia Digestiva Baja

***10 a 25 % de las hemorragias digestivas bajas
requieren cirugías.***

Hemorragia Digestiva Baja

● *Causas quirúrgicas*

- *NEC*
- *Duplicación*
- *Divertículo de Meckel*
- *Vólvulo*
- *Invaginación intestinal*
- *Malformaciones vasculares*
- *Pólipos*
- *Enf. inflamatorias crónicas*

● *Causas no quirúrgicas*

- *Pólipos*
- *Fisura anal*
- *Vasculitis*
- *Enf. inflamatorias crónicas*
- *Diátesis hemorrágicas*
- *Diarrea invasiva*
- *Colitis inducida por la leche*

Hemorragia Digestiva Baja

- ***1-Estado hemodinámico y gral. del paciente asociado a la intensidad del hemorragia.***
- ***2-Edad***
- ***3-Tiempo de evolución sin diagnóstico clínico-video- endoscópico y sospecha o certeza de localización no accesible a la endoscopia.***
- ***4-Mala respuesta al tratamiento medicamentoso y/o endoscópico, si este fuera factible.***

Hemorragia Digestiva Baja

Los cuadros suboclusivos u oclusivos totales asociados a hemorragia digestiva habitualmente requieren cirugía que es diagnóstica y terapéutica .Estos no requieren salvo excepciones , de endoscopia previa a la toma de una decisión quirúrgica.

Hemorragia Digestiva Baja

E t a p a	Clasificación	Signos sistémicos	Signos intestinales	Signos radiológicos
IA	ECN sospechada	Inestabilidad térmica, apnea, bradicardia, letargia	Residuo elevado por gavage, distensión abdominal leve, emesis, guaiaco (+) en deposiciones	Normal o dilatación intestinal, íleo leve
IB	ECN sospechada	Igual	Sangrado rojo, brillante por recto	Igual
IIA	ECN probada, Levemente enfermo	Igual	Igual que arriba, más ausencia de ruidos intestinales, con o sin tensión abdominal	Dilatación intestinal, íleo, pneumatosis Intestinal
IIIB	ECN probada, Moderadamente Enfermo	Igual, más acidosis metabólica leve, y leve trombocitopenia	Igual que arriba, más ausencia de ruidos intestinales, sensibilidad abdominal definida, con o sin celulitis abdominal o masa en cuadrante inferior derecho	Igual que IIA, más gas en vena porta, con o sin ascitis
IIIA	ECN avanzada, severamente enfermo, intestino intacto	Igual como IIB, más hipotensión, bradicardia, apnea severa, acidosis mixta, coagulación intravascular diseminada y neutropenia	Igual que arriba, más peritonitis generalizada, sensibilidad marcada y distensión del abdomen	Algunos como IIB, más ascitis definida
IIIB	ECN avanzada, severamente enfermo, intestino perforado	Igual a IIIA	Igual que IIIA	Igual que IIB, más pneumoperitoneo

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

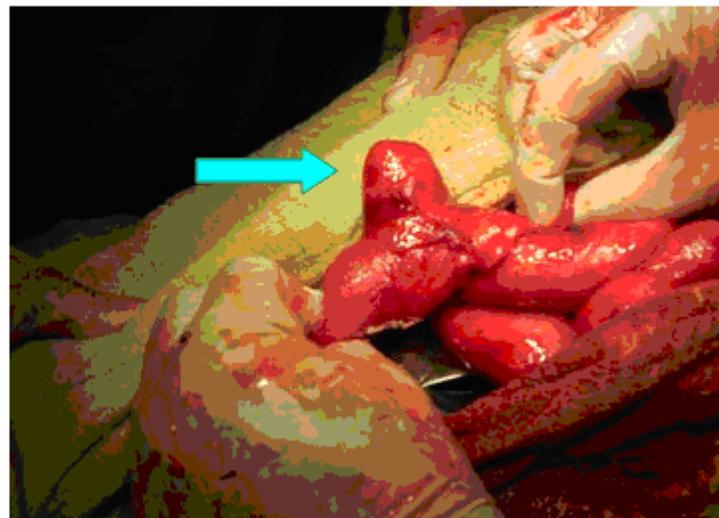


Hemorragia Digestiva Baja

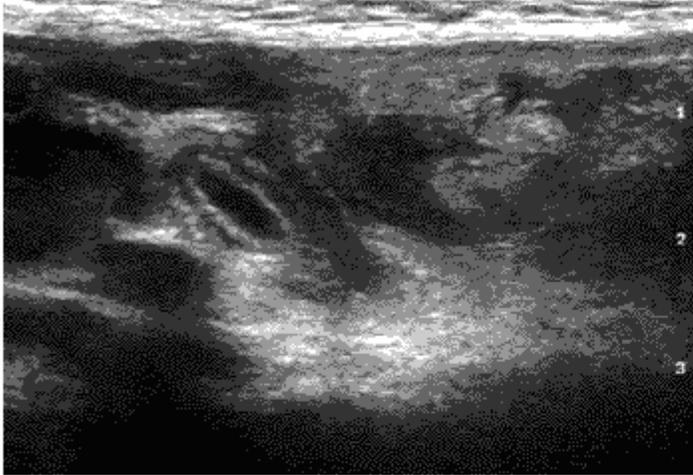
Fig. 1. Rx de abdomen simple de pie donde se aprecian los signos radiológicos de la oclusión de intestino delgado.



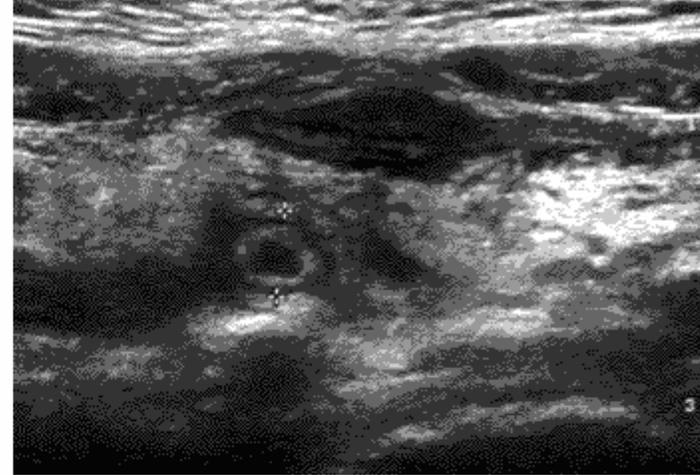
Fig. 2. Imagen donde se muestra el Divertículo de Meckel, señalado por la flecha.



Hemorragia Digestiva Baja



. Región infraumbilical a: Corte sagital que muestra una estructura tubular que termina en fondo ciego, con escaso líquido en su interior. Hay además marcado aumento de ecogenicidad del tejido graso vecino. b: Corte transversal que demuestra que la estructura tubular está compuesta por tres capas (entre signos +).



Corte transversal en la región infraumbilical en el que se observa que la estructura se origina en un asa de delgado. ID: Intestino delgado. M: Divertículo de Meckel.

Hemorragia Digestiva Baja

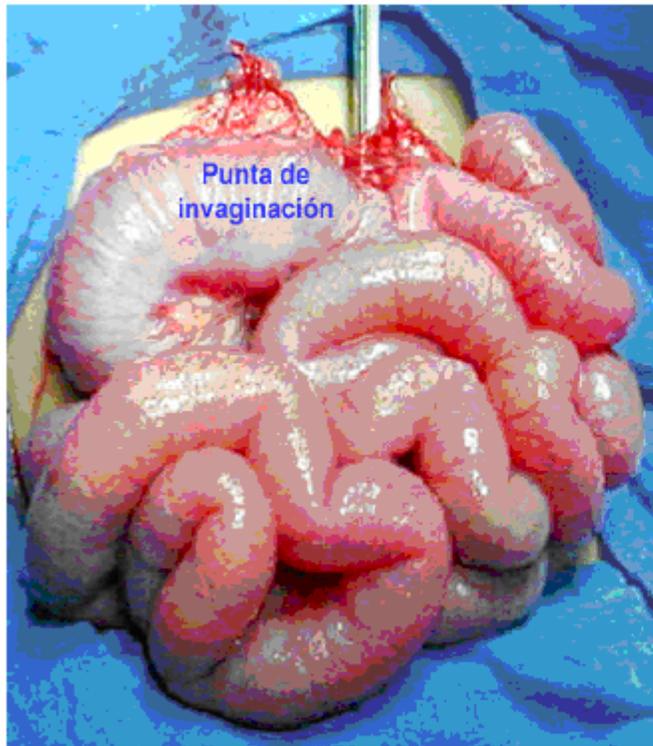
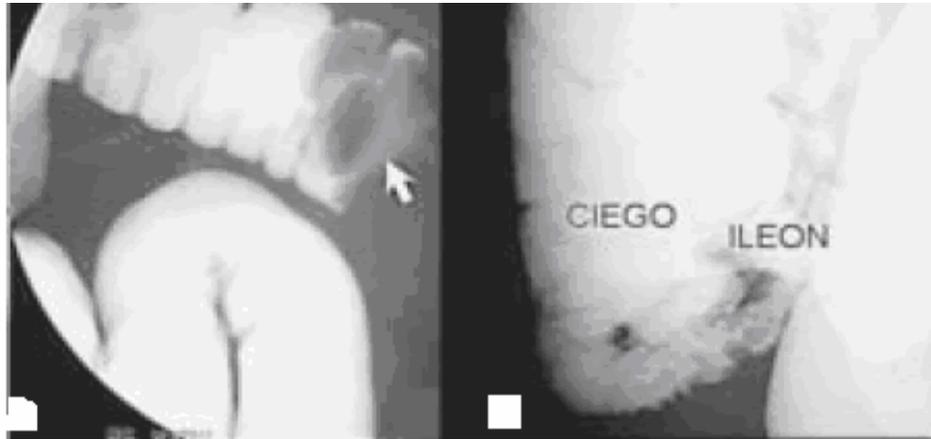
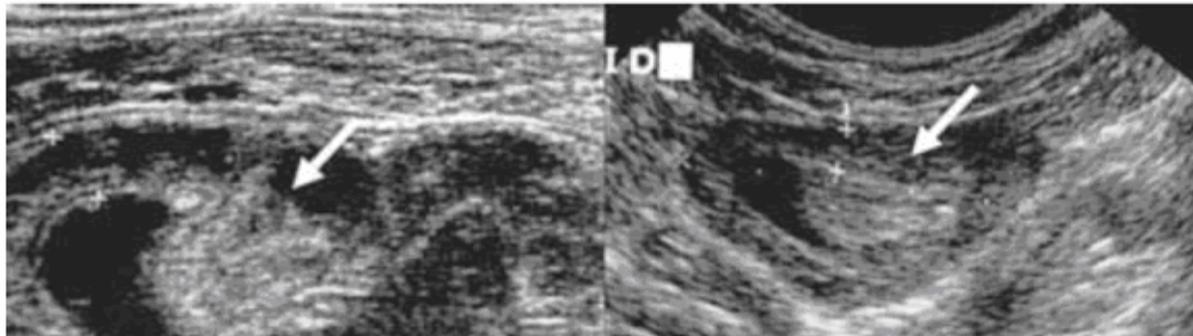


Figura No 2. Correlación Anatómico-Radiológica
Punta de Invaginación en colon transverso y radiografía de abdomen con bloqueo intestinal

Hemorragia Digestiva Baja



Colon por enema con contraste hidrosoluble. Se observa imagen de "cabeza de invaginación" que impide el avance del contraste a nivel del colon transverso (A). Los registros muestran el proceso de desinvaginación con relleno progresivo (B, C). Se observa pasaje de contraste al ileon indicando que se ha logrado la reducción de la invaginación (D). Registros A, B y C en decúbito ventral y D en decúbito dorsal.



Hemorragia Digestiva Baja

Según Billingham, la HDB representa una encrucijada para el médico, quien debe enfrentar cinco preocupaciones principales:

- 1.- El sangrado puede derivarse de cualquier parte del tracto gastrointestinal.
- 2.- El mismo sangrado, se opone a una rápida identificación del sitio de la hemorragia.
- 3.- A veces, los pacientes que requieren cirugía, se someten a un procedimiento sin un sitio de resección específico previamente identificado.
- 4.- A pesar del tratamiento quirúrgico agresivo, el sangrado puede recurrir.
- 5.- No hay claro consenso en las vías específicas de diagnóstico y tratamiento.

Hemorragia Digestiva Baja

El éxito es un camino ,no un destino.

Andrew Sevick

¡Muchas Gracias!

G.V.2011