



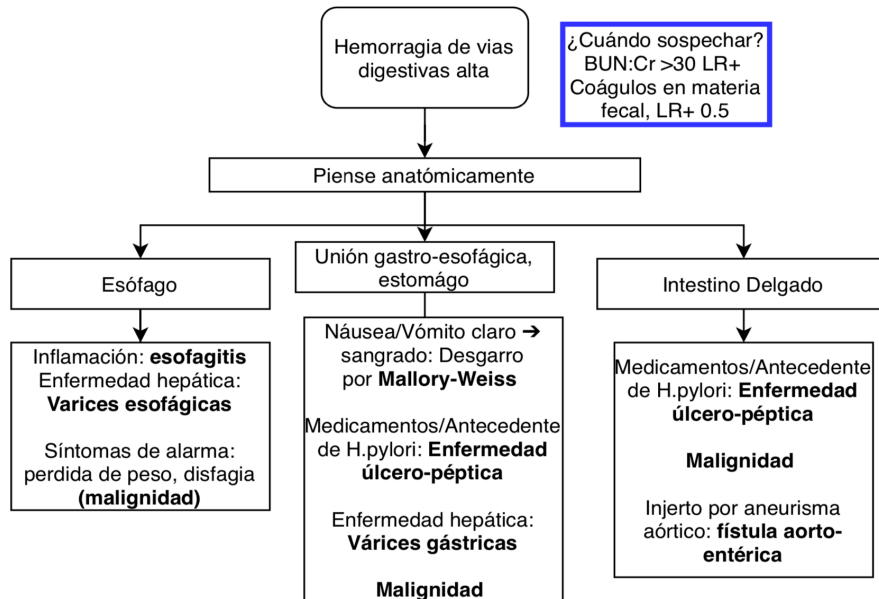
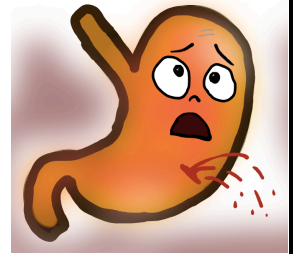
RUN THE LIST

Hemorragia de Vías Digestivas Altas por Varices

Folleto compilado por Moses Murdock (@haematognoimist)

Traducción por Daniel Motta-Calderon (@dmottacalderon)

Comentarista: Dr. Navin Kumar



1. **Pasos iniciales:** si hay sospecha de hipertensión portal en los antecedentes o la enfermedad actual, considere sagrado variceal hasta que se demuestre lo contrario

- ¿El paciente está inestable? → Resucite
 - Signos Vitales, pruebas de ortostatismo, ABC (Vía aérea, Ventilación, Circulación)
 - Proteger las vías respiratorias si hay hematemesis activa antes de hacer una endoscopia.
- Medicamentos que se deben considerar suspender:
 - aspirina, anti-agregantes plaquetarios, anticoagulantes
 - Considere revertir anticoagulación

2. Manejo

- **¡Resucitación!**
 - Accesos IV: 2 accesos periféricos IV de gran calibre → líquidos
 - Umbral de transfusión: **Hg < 7**. Excepto: *sangrado masivo*, enfermedad *cardiovascular* o *cerebrovascular ya* conocida. Consulte el folleto de hemorragia no variceal de vías digestivas altas para obtener más detalles.
- **Octreotide IV:** disminuye la presión del sistema portal. 50 mcg IV en bolo → goteo 50 mcg/hr durante 3-5 días
- Profilaxis antibiótica (beneficio en mortalidad): Cetriaxona IV (curso de 5 – 7 días)
- **Inhibidores de Bomba de Protones IV:** se desea un pH gástrico > 6 para facilitar la formación de coágulos.
- **Eritromicina:** promueve el vaciamiento gástrico mediante propiedades similares a la motilina- mejora la ventana endoscópica (administrar 30-60 minutos antes de la endoscopia; se puede utilizar metoclopramida como alternativa)
- **Endoscopia** para hemorragia por varices:
 - **¡Debe hacerse en las primeras 12 horas!**
 - Post-Endoscopia: monitorée re-sangrado, encefalopatía hepática
- ¿Cuándo dar Profilaxis primaria? (pacientes que no han tenido sangrado variceal previo):
 - Endoscopia cada 1-3 años para detectar várices
 - Si se detectan várices pequeñas + cirrosis avanzada; o várices medianas/grandes + cualquier grado de cirrosis
 - Beta-bloqueador no selectivo o ligadura endoscópica seriada (no ambas)
- Profilaxis secundaria (pacientes que ya hayan tenido hemorragia variceal):
 - Tanto betabloqueo no selectivo + ligadura endoscópica seriada