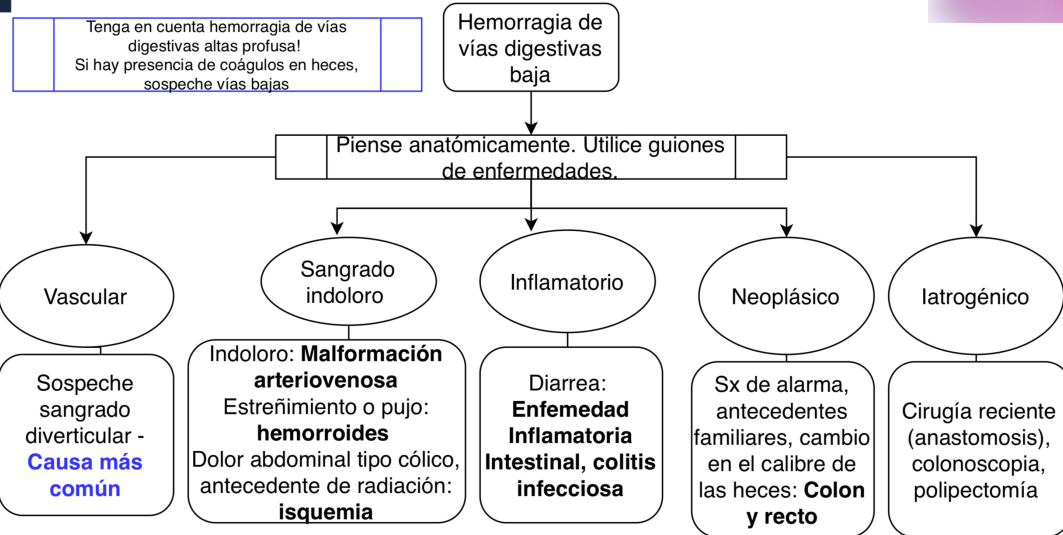
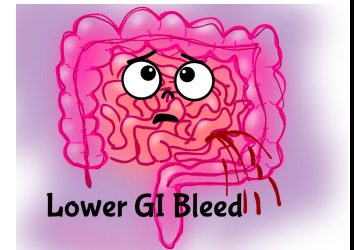


Hemorragia de Vías Digestivas Bajas

Folleto Compilado por Moses Murdock (@haematognomist)

Traducción por Daniel Motta-Calderon (@dmottacalderon)

Comentarista: Dr. Navin Kumar



1. Pasos iniciales:

- ¿Está el/la paciente hemodinámicamente estable? Signos vitales, triage.
- Reanimación: 2 líneas IV periféricas de gran calibre, líquidos endovenosos
- Medicamentos que se deben considerar suspender:
 - aspirina, antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes
 - Considere revertir la anticoagulación

2. Manejo

- Inhibidor de bomba de protones IV c/12hrs. Si la hematoquecia es profusa con inestabilidad hemodinámica → sospeche vías digestivas altas (15% de los casos)
- Umbral de transfusión igual que en hemorragia de vías digestivas alta, Hg < 7 (extrapolado de la literatura de vías altas)
- Estudios Diagnósticos:
 - **Estándar de oro - Colonoscopia**, el/la paciente necesita estar hemodinámicamente estable, debe realizarse dentro de las primeras 24 horas. ¡La preparación intestinal es muy importante! Es tanto diagnóstica como terapéutica:
 - Coagulación con Argón Plasma (APC): en proctitis por radiación y malformaciones arteriovenosas.
 - Clips/Cauterío: sangrado diverticular, post-polipectomía
 - Video-cápsula endoscópica: para diagnosticar fuentes de sangrado del intestino delgado
 - Enteroscopia asistida por balón: para diagnosticar y tratar fuentes de sangrado del intestino delgado
 - Estudios localizantes de sangrado activo: puede considerarse si el/la paciente está hemodinámicamente estable y vuelve a sangrar luego de una endoscopia vías digestivas altas + colonoscopia o si el paciente no está hemodinámicamente estable y la preparación intestinal no es una opción.
 - AngioTAC (Necesita contraste)
 - Gamagrafía de glóbulos rojos (localiza áreas generales y por lo tanto no es tan específico)
 - Angiografía Invasiva: No se necesita preparación, se puede intervenir, pero existe riesgo de complicaciones isquémicas. **Si el/la paciente está inestable → ir directamente a radiología intervencionista para potencial embolización.**