

PROTOCOLO INGRESO HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA. 2024. Dr Pablo Jérvez**DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:**

- Se considera que existe una hemorragia digestiva baja (HDB) cuando la lesión causal se sitúa en cualquier tramo intestinal por debajo del ángulo de Treitz. Se manifiesta en forma de rectorragia, hematoquecia o melenas (Si HDB es de poca cuantía o tránsito lento).
- Definimos inestabilidad hemodinámica a pacientes con signos como palidez mucocutánea, frialdad de manos y pies, frecuencia cardíaca superior a 100 lat/min o presión arterial sistólica inferior a 100 mmHg.

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

- TODA SOSPECHA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA DEBERÁ PASAR A OBSERVACIÓN PARA MONITORIZACIÓN Y ESTABILIZACIÓN.
- UNA VEZ ESTABILIZADO, TODO PACIENTE QUE CONTINUE CON EPISODIOS DE RECTORRAGIA O ANEMIZACIÓN PROGRESIVA Y PACIENTES CON ANTECEDENTE RECIENTE (UN MES) DE POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA PREVIA, DEBERA INICIARSE PREPARACION CON CITRAFLEET O PLEINVUE EN OBSERVACION PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA URGENTE/PREFERENTE. (INFORMAR EN EL PASE DE GUARDIA PARA CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIAS)
- VALORAR EDA SI SOSPECHA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON TRANSITO ACELERADO.

CRITERIOS DE VALORACIÓN POR UCI/CIRUGIA

- Hemorragia digestiva baja con inestabilidad hemodinámica no controlada en Observación. Valorar realizar AngioTAC para determinar punto sangrante.

CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Todo paciente que haya presentado inestabilidad hemodinámica a su llegada a urgencias y sospecha de patología orgánica (EII, colitis isquémica, CCR, ETC.)
- Inestabilidad de otros órganos. ICC, IRC, Pacientes con anticoagulación oral.
- Circunstancias que imposibiliten un tratamiento o seguimiento ambulatorio, como problemas sociales, psiquiátricos, adicción a drogas, intolerancia oral, etc.

CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:

- Historia completa con tratamientos previos (con descripción de evolución en Urgencias, especialmente terapéuticas aplicadas).
- Exploración física: tacto rectal fundamental.
- Complementarios mínimos descritos: analítica general con coagulación, RX Tórax PA y L, cruce sanguíneo. TAC si dolor abdominal. AngioTAC si inestabilidad hemodinámica.
- Endoscopia digestiva alta. Está indicada siempre que existan dudas respecto al origen alto o bajo del sangrado.

Conceptos básicos terapéuticos al ingreso:

- Reposo absoluto o relativo, según las características del episodio hemorrágico y de la patología asociada. Dieta líquida o blanda sin fibra, si tolera.

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

- Perfusión de suero glucosalino a razón de 1.500 ml/24 h, modificando el tipo de solución y la cantidad, según la afección de base asociada y el estado del paciente.
- Suspender aquella medicación que pueda empeorar la hemorragia, como AINEs, antiagregantes y anticoagulantes orales. Si la anticoagulación es imprescindible se administra heparina de bajo peso molecular por vía subcutánea
- Control de la presión arterial y diuresis cada 8 h.
- Valorar necesidad de transfusión UCH.

CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE AREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACION:

- Situación clínica, constantes, parámetros previos a la transferencia: No inestabilidad hemodinámica (sO₂ > 92%, PAS > 90, FC < 100, FR < 25,).
- Sobredosificación de sintrom corregida
- Transferencia con monitorización. Equipo de transferencia no abandona al enfermo hasta recepción por personal de planta. Facilitar acompañante.

CRITERIOS DE TRASLADO A HOSPITAL DE REFERENCIA:

- Consultar con servicio de Digestivo de HUT en todo paciente con sospecha de hemorragia digestiva baja una vez se consiga la estabilidad hemodinámica y continúe con rectorragia o anemización progresiva fuera de horario de mañana (15-8h) y fines de semana

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):

- ALTA A DOMICILIO, CONTROL POR MÉDICO DE FAMILIA Y TELECONSULTA SEGÚN EVOLUCIÓN: Rectorragia autolimitada, Pacientes con buen estado general y sin datos de anemización o inestabilidad hemodinámica durante su estancia en urgencias
- VALORACIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE FORMA PRIORIZADA O CONSULTA DE DX RÁPIDO: Comentar con Digestivo en horario de mañana que se encargará de realizar gestión de consulta o colonoscopia en pacientes con sospecha de CCR, EII o anemia en rango transfusional sin inestabilidad hemodinámica durante su estancia en Urgencias

BIBLIOGRAFIA:

- *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.
- *Urgencias y Emergencias en gastroenterología y hepatología*. 3ª ed. de Miguel Montor Huguet y Juan Carlos García Pagán. 2022