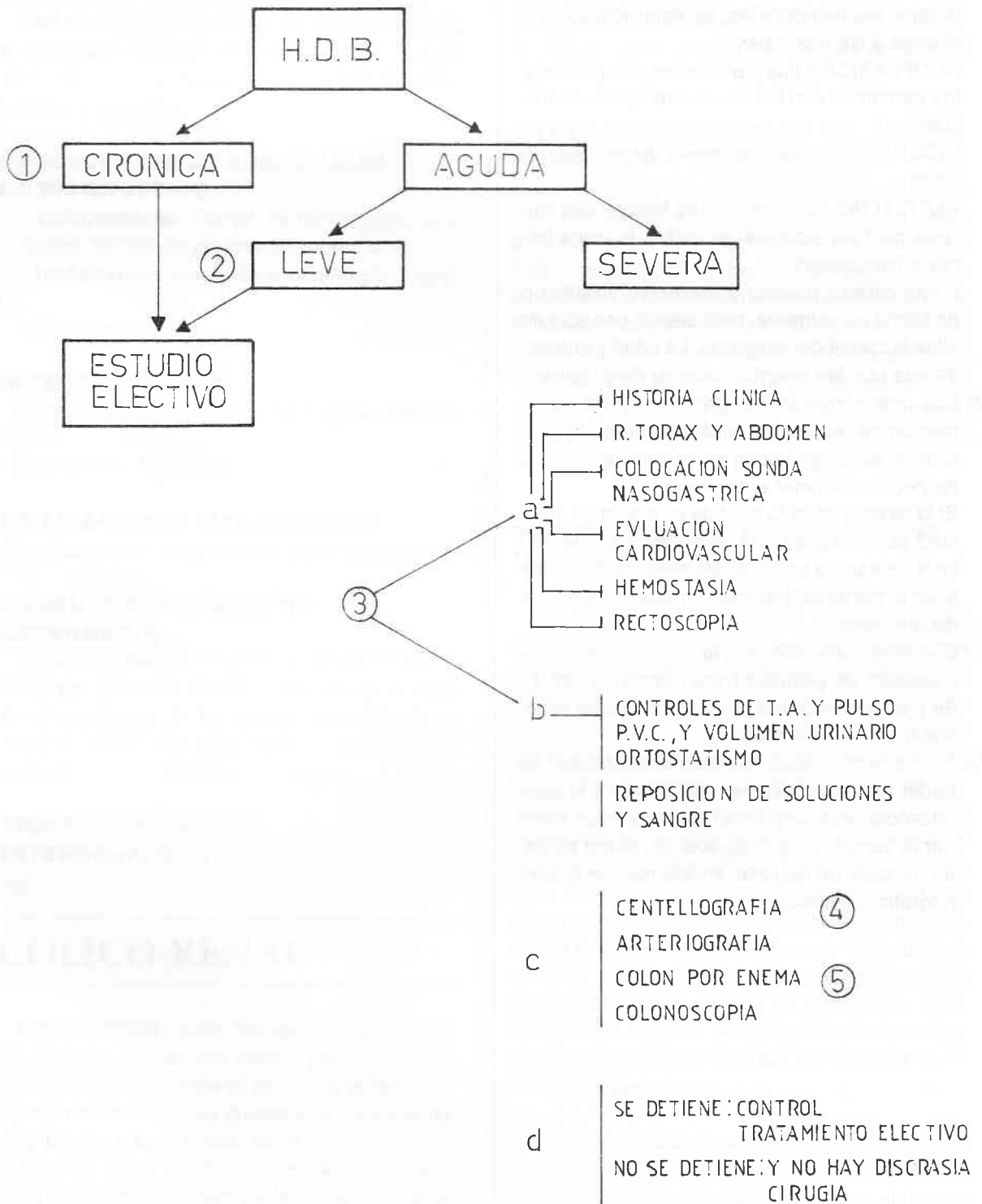


Protocolo

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA (H.D.B.)



- 1) Esta forma produce anemia.
- 2) El estudio electivo es el habitual de las afecciones gastrointestinales. Las causas de las hemorragias (aquéllas que aparecen por debajo del ángulo de Treitz), son:
INFLAMATORIAS (colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, colitis tóxicas o bacterianas).
MECANICAS (diverticulosis, fisura y biopsias, las más comunes).
VASCULARES (entre las cuales deben considerarse las hemorroides, las enteropatías vasculares y las displasias).
NEOPLASICAS (los carcinomas, los pólipos y los sarcomas son las causas neoplásicas frecuentes).
DISCRASICAS (habitualmente no son quirúrgicas).
ANOMALIAS (el divertículo de Meckel con mucosa gástrica ectópica es quizás la única forma a considerar).
Estas causas pueden presentarse aisladas o en forma concurrente, pero siendo una sola de ellas la causa del sangrado. La edad y antecedentes pueden orientar hacia el diagnóstico.
- 3) Los procedimientos diagnósticos y de reanimación se realizan simultáneamente; en ocasiones, éstos se hacen en primer lugar antes de poder examinar el paciente.
Si la severidad de la pérdida es mayor de 1500 cm³ por 24 horas o la administración de 300 cm³ de sangre entre 30-60 minutos no estabilizan al paciente, hay que considerar la cirugía de urgencia.
- 4) El método utilizado para la centellografía es la inyección de glóbulos rojos marcados con Tc 99 y se necesita una pérdida con débito superior a los 2 cm³/minuto.
- 5) En las hemorragias severas, la posibilidad de poder realizar el examen radiológico y la colonoscopia, es excepcional, pues es difícil eliminar la sangre y los coágulos. El relleno baritado, en caso de hacerse, impide realizar la arteriografía selectiva.