

# HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN VARICIAL

Prof. Lic. Edgardo Lugones

# VARICES ESOFÁGICAS

- ▶ Hipertensión portal
- ▶ Insuficiencia hepática
- ▶ Ascitis
- ▶ Hepatitis



# FISIOPATOLOGÍA

Aumento resistencia vascular  
intrahepática al flujo  
sanguíneo portal

Aumento del flujo por Sist.  
Venoso portal colateral

Dilatación en vasos  
extrahepáticos

Varices

Aumento de presión y  
adelgazamiento

Ruptura y sangrado

# Evaluar las pérdidas

Buscar signos de sangrado

- ▶ Colocar sonda nasogástrica
- ▶ Realizar lavado gástrico
- ▶ Realizar tacto rectal

Si hay evidencia de sangrado  
con diagnóstico de varices esofágicas  
lesionadas



**COLOCAR SONDA BALON ESOFAGICO  
SENGSTAKEN BLACKEMORE O MINNESOTA**

# Materiales para la colocación



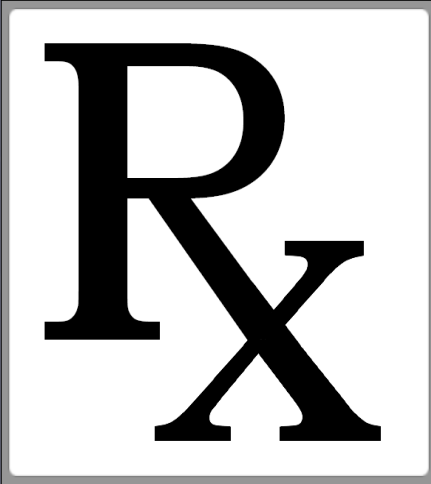
# EQUIPO Y VESTIMENTA

- ▶ **Guantes examen**
- ▶ **Barbijo quirúrgico**
- ▶ **Camisolín hidrofilito**
- ▶ **Antiparras**
- ▶ **Gel anestésico**
- ▶ **Estetoscopio**
- ▶ **Jeringa 20 y 50 ml o sistema de insuflado de balón de baja presión**
- ▶ **Tela adhesiva o sistema de fijación**
- ▶ **Sonda Sengstaken Blackmore**
- ▶ **Bolsa colectora de orina**
- ▶ **Clamps**
- ▶ **Tijeras**
- ▶ **Gasas y apósitos**



# Técnica de colocación

- ▶ Explicarle al paciente el procedimiento
- ▶ Lavado de manos
- ▶ Preparación del equipo y del paciente (colocar en posición de fowler)
- ▶ Colocarse los elementos de protección personal (barbijo, antiparras, camisolín, guantes)
- ▶ Lubricar fosas nasales (a menos que exista contra indicación para usar esta vía)
- ▶ Lubricar la sonda Sengstaken Blackmore
- ▶ Se introduce la sonda hasta los 50 cm. (estomago)
- ▶ Ausculte su ubicación en cámara gástrica
- ▶ Conecte bolsa colectora o brocal
- ▶ Insufle el balón gástrico con 140 ml. de aire enclave y realice fijación (si el paciente se encuentra estable realice radiografía de tórax documentando que el globo gástrico está debajo del diafragma) y clampeé





- ▶ **Insufle balón esofágico con tanto aire para generar una presión intra luminal de 30 a 40 mmHg y clampee**



- ▶ **Comprobar el cese de sangrado**
- ▶ **Acondicionar al paciente y su unidad**
- ▶ **Retirar el equipo de protección personal**
- ▶ **Lavado de manos y registrar**

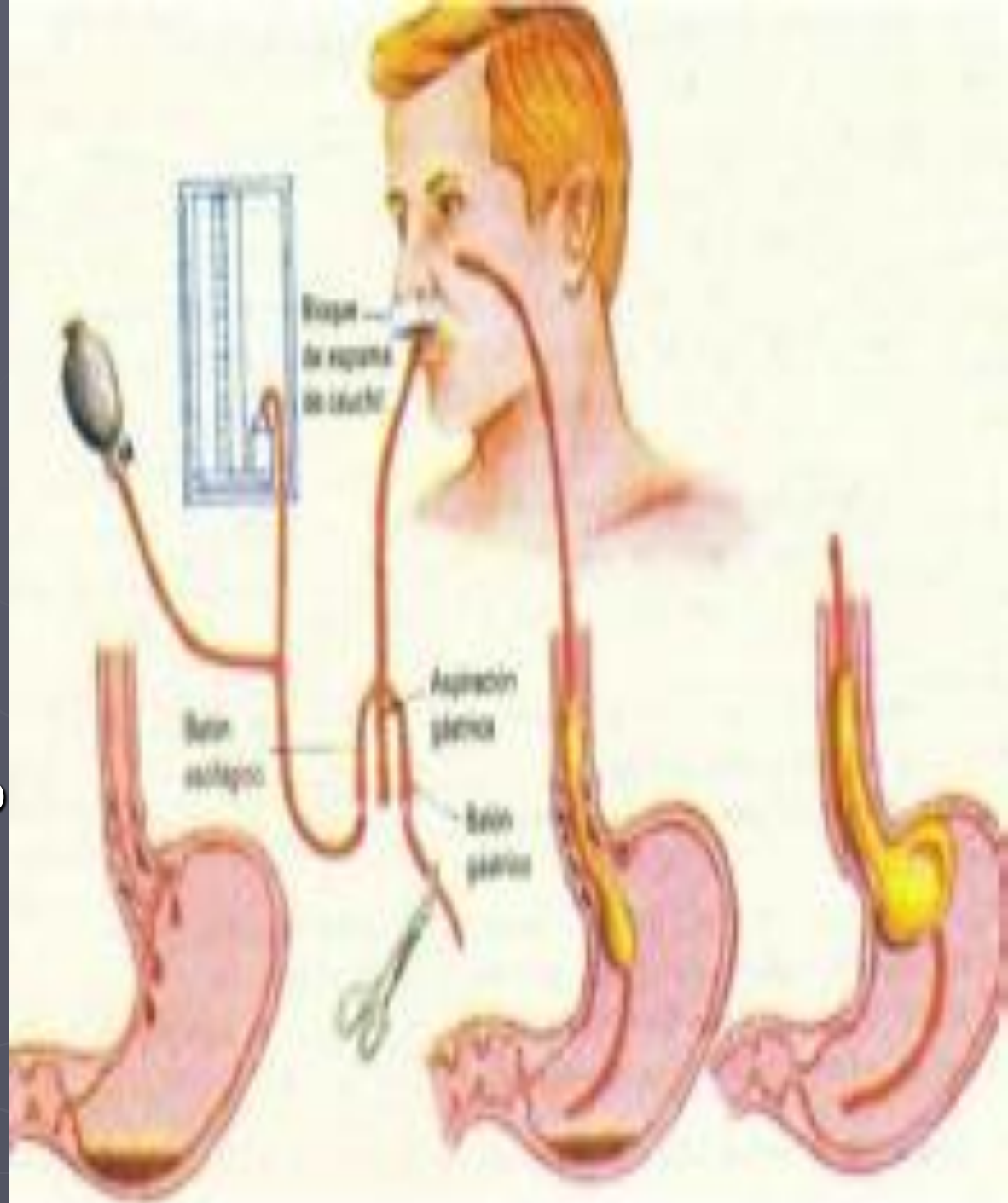
# Cuidados de Enfermería

- ▶ **Control de signos vitales**
- ▶ **Vaciado gástrico (lavado gástrico con solución fisiológica)**
- ▶ **Realizar enemas evacuantes**



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

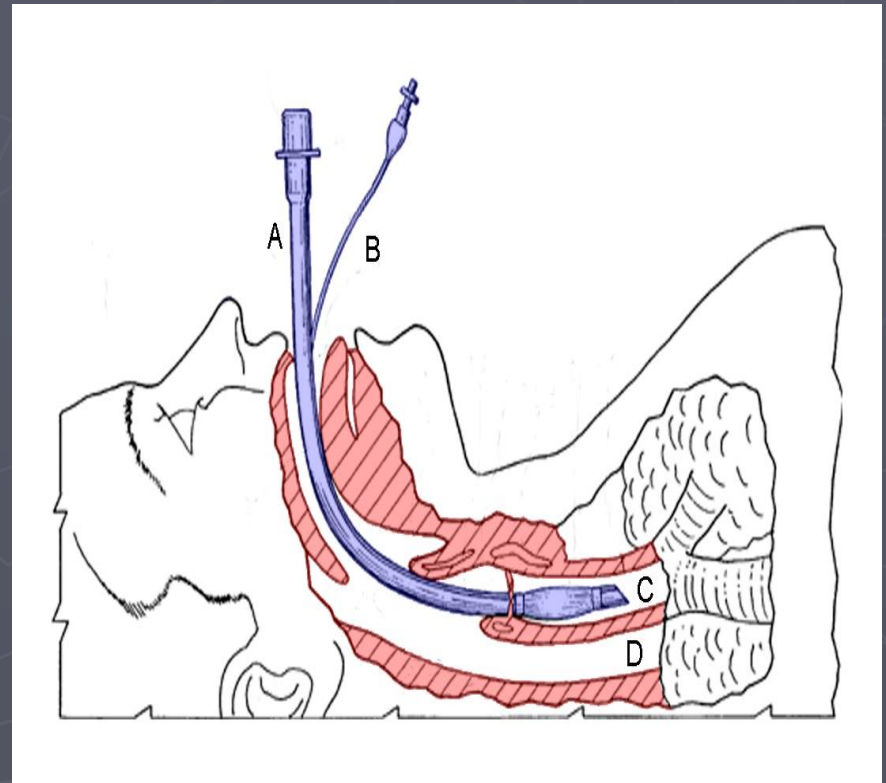
- ▶ Valorar el estado conciencia
- ▶ Aspirar lago faringeo
- ▶ Comprobar las presiones del balón gastroesofagico
- ▶ Valorar los sitio de apoyo de la sonda



# VALORAR ESTADO CONCIENCIA

- ▶ Si CGS <8
- ▶ Manejo las de secreciones
- ▶ Shock severo

## Realizar Intubación orotraqueal



# Tratamiento Farmacológico

## VASOPRESORES

- ▶ **Vasopresina:** hormona peptídica de la glándula pituitaria posterior . Potente vasoconstrictor esplénico. La dosis EV es de 0,1 a 1,0 U/min. Efectos no deseables: **isquemia miocárdica, bradicardia y hemorragia cerebral.**
- ▶ **Somatostatina:** vasoconstricción esplécnica selectiva a nivel de los receptores del músculo liso, disminuyendo el flujo colateral y presión portal. La dosis: bolo de 250 µgr y 250 µgr/hora por infusión continua. La falta de efectos colaterales representa su mejor ventaja. Efectos adversos: **Anorexia, náuseas, espasmo abdominal, meteorismo, diarrea, hiperglucemia, cálculos biliares.**

## PROKINETICOS

- ▶ **Metoclopramida, Domperidona, Cisaprida:** Incrementan la presión a nivel del esfínter esofágico inferior, reduciendo el flujo de sangre en el plexo venoso submucoso del esófago y por lo tanto en las várices esofágicas

# Tratamiento Farmacológico

## CATARTICOS

- **Lactulosa:** es degradada a ácido acético, láctico y fórmico por la flora bacteriana del colon, produciendo efecto osmótica.

## PROTECTORES

- ▶ **Omeprazol:** inhibidor de la secreción gástrica (inhibe la enzima ATPasa H<sup>+</sup>/K. EA  
**Diarrea, constipación, prurito, ginecomastia**)

## CATECOLAMINAS

- ▶ **Noradrenalina:** catecolamina, hipertensora. Contraindicación: **déficit de volemia**

## DIURETICOS

- ▶ **Espironolactona:** diurético ahorrador de potasio. **Controlar niveles séricos de potasio**

# Retiro de balón Sengstaken Blackemore

24 Hs      Desinflar balón esofágico



realizar lavado gástrico  
control hemodinámico

48 Hs      realizar lavado gástrico

**SANGRADO**

**NO**

**Desinflar balón  
gástrico y retirar**

**SI**

**Inflar balón esofágico**

**Valorar conducta  
quirúrgica**

# RETIRO DE BALÓN SENGSTAKEN BLACKEMORE

## ► Planificar endoscopia y posible

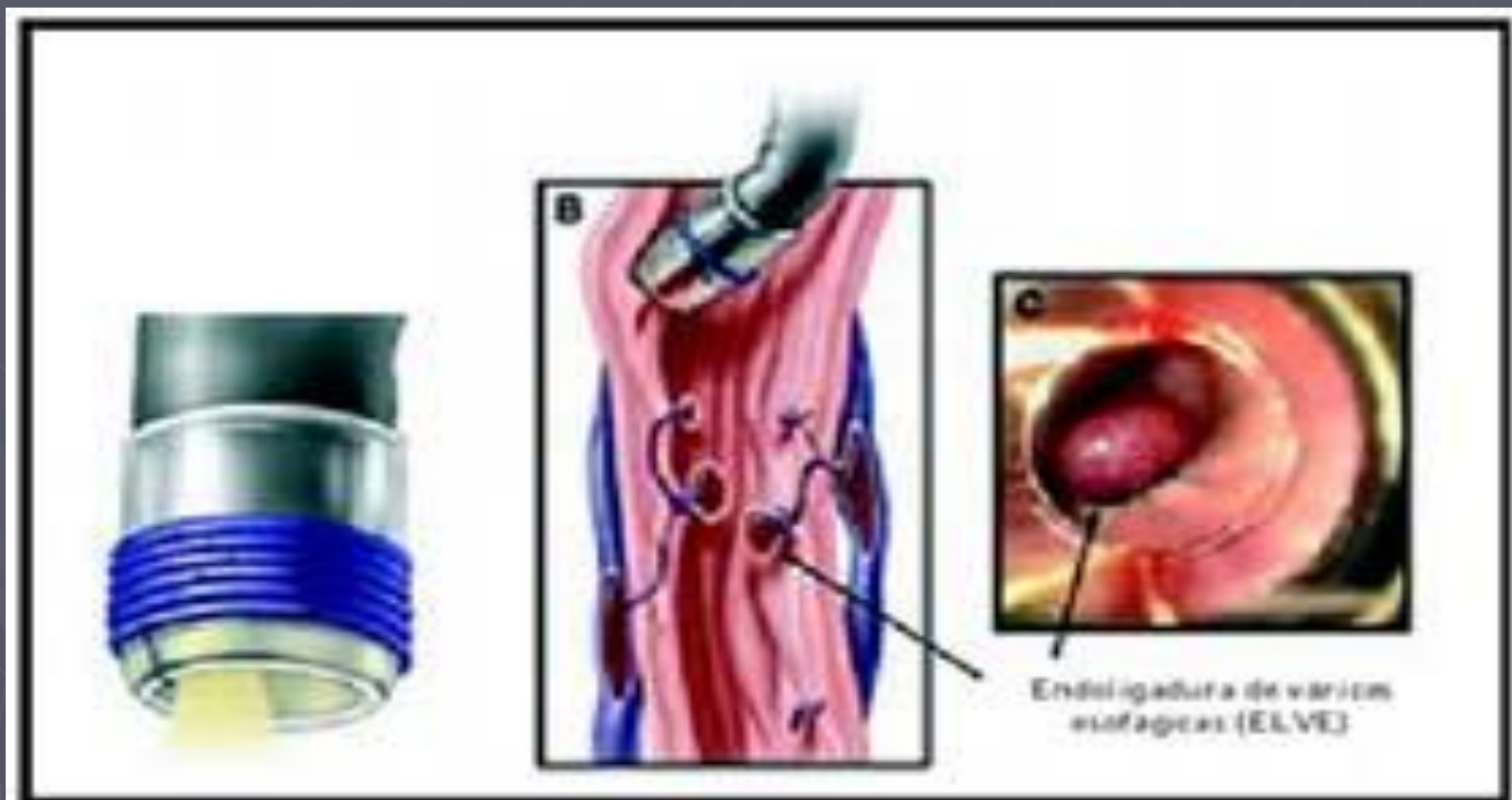


Figura 3. Dibujo utilizado describiendo la ELVE



# PREGUNTAS ?



# 2DA. PARTE DEL CONSEJO



**A REZAR Y PEDIR UN MILAGRO!!**