

## Maneig de l'hemorràgia digestiva alta no varicosa

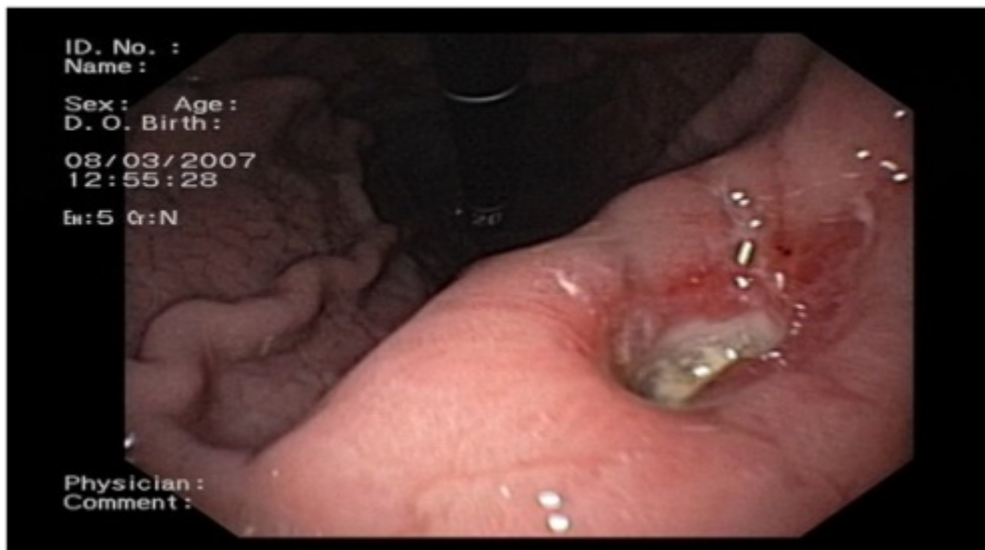
06/2014 - **Medicina i Salut.** En els últims anys s'han produït avenços en el maneig de l'hemorràgia digestiva alta no varicosa, originada en estómac i duodè i no provocada per varius esofàgiques. Aquests avenços, recollits en noves guies de pràctica clínica, fan èmfasi en la prevenció de les complicacions cardiovasculars durant l'hemorràgia, l'ús d'adequats medicaments per reduir la secreció d'àcid gàstric, antiinflamatoris menys lesius i protectors gàstrics, l'ús de tractaments menys invasius que la cirurgia i la curació d'infeccions.



Arteriografia d'úlcera duodenal.

L'hemorràgia digestiva alta (HDA) és la que s'origina en estómac i duodè. L'hemorràgia digestiva alta no varicosa (HDANV) és una de les causes més freqüents d'hospitalització en els serveis de Digestiu. Es denomina d'aquesta manera -no varicosa- per diferenciar-la de l'hemorràgia per varius esofàgiques, que és menys freqüent, apareix en pacients amb cirrosi hepàtica i té un maneig completament diferent.

La majoria de les HDANV són causades per úlceres duodenals o gàstriques. A Espanya l'any 2000 la incidència d'hemorràgia digestiva per úlcera va ser de 80 episodis per 100.000 habitants i any, amb una mortalitat de prop del 5,5 % dels casos.



Úlcera gàstrica.

En els últims anys s'han produït importants avenços en el maneig de la HDANV, que han permès disminuir la recidiva de l'hemorràgia i la mortalitat. Aquests nous avenços han justificat la realització d'un consens i de noves guies de pràctica clínica nacionals i internacionals per recollir aquests avenços. Les guies a nivell espanyol van ser coordinades conjuntament pel Prof. Xavier Calvet, del grup de treball sobre patologia gastroduodenal de l'Hospital de Sabadell conjuntament amb el Prof. Àngel Lanás, de la Universitat de Saragossa. Les tasques del consens i del grup de treball s'han reflectit en diverses publicacions. Les principals novetats en el maneig de la HDANV fan èmfasi en la prevenció de les complicacions cardiovasculars durant l'episodi d'hemorràgia, el maneig mèdic amb altes dosis de fàrmacs que disminueixen la secreció d'àcid gàstric, l'ús de tractaments mínimament invasius a través de l'endoscòpia digestiva o l'angiografia per reduir la necessitat de cirurgia i la prevenció de la recidiva mitjançant la curació de la infecció per *Helicobacter pylori*, juntament amb l'ús adequat d'antiinflamatoris menys lesius per a l'intestí (els anomenats coxibs) i de protectors gàstrics.

Respecte de les complicacions cardiovasculars, són la primera causa de mortalitat de la HDA. La correcció precoç de la hipotensió és la mesura inicial més eficaç per reduir la mortalitat de la HDA. Per contra, la transfusió de sang s'ha d'utilitzar de manera restrictiva. Un aspecte molt important és evitar en el possible retirar els fàrmacs anticoagulants o antiagregants en pacients amb malalties cardiovasculars greus de base i hemorràgia digestiva. Recentment s'ha demostrat que quan se suspenen aquests fàrmacs, si bé disminueix el risc d'una nova hemorràgia, augmenta de manera molt significativa la mortalitat deguda a malaltia coronària o ictus.

El tractament mèdic d'elecció per a la HDANV són els inhibidors de la bomba de protons (IBP). El tractament s'ha de completar mitjançant una gastroscòpia que permet d'una banda establir el risc d'una nova hemorràgia i per una altra el tractament de la lesió sagnant. El tractament endoscòpic de les lesions sagnants redueix el risc de recidiva, la necessitat de cirurgia i la mortalitat. En els casos en què l'hemorràgia recidiva malgrat el tractament està indicat realitzar una segona gastroscòpia i si no és possible, un segon tractament endoscòpic. Quan aquest fracassa, es recomana l'angiografia amb embolització selectiva de l'artèria a partir de la qual s'origina el sagnat. Si no és possible o tampoc es controla l'hemorràgia l'alternativa final és la cirurgia. Després de controlar la HDANV amb els tractaments i tècniques prèviament descrites, s'inicia un maneig dirigit a optimitzar i reiniciar tractaments per evitar que es repeteixi l'hemorràgia. Aquests inclouen investigar i tractar la infecció gàstrica per *Helicobacter pylori*, evitar fàrmacs que augmentin el risc d'hemorràgia i administrar fàrmacs protectors gàstrics. Sovint cal buscar l'equilibri amb altres medicacions indispensables per al pacient -com ara, els anticoagulants en pacients amb arítmia-, però que poden afavorir l'aparició de l'hemorràgia. Això implica la necessitat d'equips multidisciplinaris, amb diferents experts (digestòlegs, hematòlegs, cardiòlegs...) per trobar la millor opció terapèutica per al pacient.

Marta Gallach Montero  
 Servei d'Urgències, Hospital de Sabadell  
 Xavier Calvet Calvo  
 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de Sabadell

Departament de Medicina

Gallach, M.; Calvet, X.; Lanas, A.; Feu, F.; Ponce, J.; Gisbert, J.P.; Brullet, E.; Piñera, P.; Castro, M.; Martín de Argila, C.; Domínguez Muñoz, E.; Almela, P.; Villanueva, C.; González Galilea, A.; Pérez Aisa, A.; García-Iglesias, P.; Gené, E.; Villoria, A.; Barkun, A. [Guía práctica para el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa](#). Emergencias 25: 472-481. 2013.