

PROCOLO DE MANEJO AMBULATORIO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA (HDANV) DE BAJO RIESGO (Escala de Batchford 0 puntos) EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERISTARIO DE ALICANTE.

SERVICIO DE URGENCIAS Y DIGESTIVO.

INTRODUCCIÓN

Existe un subgrupo de pacientes con HDANV que no presentan riesgos clinicos significativos en su evolucion y que pueden ser tratados como pacientes ambulatorios siendo coste-efectivo este manejo

ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

1.- VALORACIÓN

- **1.1.- Antecedentes personales:**
 - Alergias
 - Medicación: AINES, antiagregantes y anticoagulantes orales
 - Consumo de gastrolesivos
 - Habitos tóxicos

 - Comorbilidad:
 - Hepatopatía crónica o aguda
 - Insuficiencia cardiaca
 - Cardiopatía isquémica
 - Insuficiencia renal crónica
 - Cancer metastásico
 - Otros comorbilidades : anotar en historia clínica

- **1.2.- Exploración física:**
 - Constantes: Presión Arterial (PA), Frecuencia cardiaca (Fc)
 - Exploración física general.
 - Tacto rectal
 - Valorar signos de hepatopatía y de Insuficiencia cardiaca
 - Sonda nasogastrica: Si inestabilidad hemodinamica ($TA \leq 100$ mm Hg o $Fc \geq 100$ lpm) o hematemesis.

- **1.3.- Exploraciones complementarias:**
 - Hemograma
 - Bioquímica: Glucosa, Urea, Creatinina , Na, K, GOT, GPT
 - Coagulación
 - Electrocardiograma
 - Radiografía de Tórax y simple de Abdomen

2.- CRITERIOS DE SELECCION DE PACIENTES DE HDANV DE BAJO RIESGO

DEBE DE CUMPLIR OBLIGATORIAMENTE EL PUNTO 2.1, 2.2 Y 2.3

2.1.- ESCALA DE BLATCHFORD: Debe cumplir todos los criterios:

1.- Urea < 39,4 mg/dl

2.- Hemoglobina:

≥ 13 gr/dl en hombres

≥ 12 gr/dl en mujeres

3.- Presion arterial sistolica ≥ 110 mm Hg

4.- Frecuencia cardiaca < 100 latidos/min

5.- Ausencia de melenas, sincope, insuficiencia cardiaca¹ o hepatopatía²

¹ Insuficiencia cardiaca: historia previa o hallazgos clínicos o ecocardiografia compatible

² Hepatopatía: historia previa o hallazgos clínicos o de laboratorio de hepatopatía crónica o aguda

2.2.- No se podrán incluir pacientes que acudan los Sábados (sólo pacientes que acudan de Lunes a Viernes y Domingos).

2.3.- El paciente debe ser valorado por un médico adjunto de urgencias y así constará en la historia de alta de urgencias en el apartado de procedimientos (nombre y apellidos) .

2.4.- Adjuntarle a la historia clínica para que lo aporte Endoscopias: solicitud de endoscopia digestiva alta correctamente cumplimentada y la hoja del consentimiento firmado por el paciente y el médico responsable de urgencias.

4.- HISTORIA CLINICA Y DERIVACIÓN

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Sospecha de hemorragia digestiva no varicosa

OTROS DIAGNÓSTICOS

Bajo riesgo. Escala de Batchford 0 puntos

PROCEDIMIENTOS:

Valorado por (medico adjunto de urgencias)

ALTA:

a domicilio

TRATAMIENTO:

- 1.- Dieta liquida o blanda
- 2.- Omeprazol.- 40 mg.- un comprimido al día
- 3.- Si nauseas o vomitos: Motilium.- 10 ml cada 8 horas
- 4.- Reposo relativo domiciliario
- 5.- Acudirá a Endoscopias situada en la 4º planta de Consultas Externas a las 8:30 horas en ayunas, con este informe y lo presentará en la ventanilla de administrativos de Endoscopias
- 6.- Control preferente por su médico de familia y especialista de Digestivo de zona

5.- TRAS REALIZACIÓN DE ENCOSCOPIA DIGESTIVA

1.- Si se evidencia lesión con sangrado activo u estigmas de riesgo de sangrado:

Se remitirá al servicio de urgencias con copia del informe de la endocopia digestiva

Actualización	Febrero-2011
Responsables	Urgencias-UCE: Pere Llorens. Digestivo: Miguel Pérez-Mateo, José María Palazón Endoscopias: Juan Antonio Casellas