
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

CONSENSO PARA ABORDAJE INICIAL DE PATOLOGÍA DIGESTIVA EN URGENCIAS


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. ALCANCE**
- 4. PERSONAL IMPLICADO**
- 5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO**
 - A. EVALUACIÓN INICIAL EN TRIAJE Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE,**
 - B. UBICACIÓN DEL PACIENTE**
 - C. DATOS A RECOGER EN LA HISTORIA CLÍNICA,**
 - D. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**
 - E. TRATAMIENTOS**
 - F. CRITERIOS DE INGRESO/ALTA O DERIVACIÓN.**
- 6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y/O REGISTROS**
- 7. BIBLIOGRAFÍA**
- 8. ANEXOS**
- 9. ENLACES DE INTERÉS**
- 10. ALGORITMO DE ACTUACIÓN**
- 11. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

1. OBJETIVOS

▪ Objetivo general:


Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea en el servicio de Urgencias en el manejo de los pacientes con patología digestiva

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante

3. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
Facultativo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias, ▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad, ▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo ▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente
TCAE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.
Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.
Celador/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias
Personal de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de ser necesario a requerimiento del personal sanitario.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

4. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:

1. Paso a Nivel 2 y valorar monitorización.

- Dos vías periféricas gruesas. Ajustar expansión con fluidoterapia con cristaloides según situación hemodinámica.
- Oxígeno en gafas nasales.
- Cruzar y reservar 4 CH:
- Política restrictiva trasfusiones: Transfusión en Hb < 7 o < 8-9 según comorbilidad.

2. Pruebas complementarias de inicio:

- ECG.
- Rx tórax.
- Analítica: Hemograma, coagulación, Bioquímica con función hepática, función renal, iones y gasometría venosa.

3. Tratamiento específico de inicio:

sospecha HDA no varicosa:

- Omeprazol 80 mg iv en bolo + Perfusión 8 mg/h: 3 amp en 250 de SSF en 14 h + 2 ampollas en 250 de SSF en 10 h

sospecha HDA varicosa:


- Somatostatina. Bolo inicial 250-500 µg. Perfusión continua 6-12 mg/día en 250 ml de suero glucosado 5 %.

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA:

1. Valorar posibles infecciones, deshidratación (diuréticos y laxantes), hemorragia digestiva, estreñimiento.

2. Exploraciones básicas a su llegada a urgencias:

- ASU con perfil hepático, coagulación, sedimento orina, Rx tórax. Si sospecha infección: urocultivo, hemocultivo.
- Si primer episodio de encefalopatía – TAC craneal.
- Si dudas etiología del cuadro – Amonio. Análisis de tóxicos.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

3. Tratamiento:

- Encefalopatía grado IV (coma) puede requerir valoración por UCI para garantizar ventilación.
- Lactulosa oral o enemas según nivel de conciencia.
- Si encefalopatía leve que responde a lactulosa sin otra causa que requiera ingreso puede ser dado de alta.

ASCITIS:

- Todo paciente con ascitis significativa requiere paracentesis diagnóstica para descartar peritonitis bacteriana espontánea, e inicio de tratamiento antibiótico precoz en tal caso.
- La paracentesis diagnóstica es un procedimiento de bajo riesgo independientemente de la coagulopatía o plaquetas del paciente.
- En caso de ascitis a tensión valorar paracentesis evacuadora y reposición con albúmina (8 gramos por litro – máximo 100 gramos).
- Se requiere en estos pacientes análisis de sangre: bioquímica completa con función renal, hepática, hemograma y coagulación. Si sospecha, realizar despistaje de infecciones.


o Pacientes con cirrosis ya diagnosticada y en control por Unidad hepática:

1. Paciente con cirrosis y nuevo episodio de ascitis análisis en líquido ascítico:

- Recuento celular en análisis urgente.
- Cultivo de líquido ascítico.

2. Si primer episodio de ascitis en paciente con cirrosis, el análisis de líquido ascítico requiere:

- Recuento celular en análisis urgente.
- Cultivo de líquido ascítico.
- Bioquímica de líquido ascítico (en análisis ordinario hay un perfil creado de líquido ascítico).
- Si sospecha de etiología tumoral – citología de líquido ascítico.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	


3. Las ascitis a estudio en pacientes sin datos de hepatopatía ingresan en medicina interna por acuerdo entre Digestivo y dicho servicio.

INFECCIÓN BACTERIANA / SEPSIS EN PACIENTE CIRRÓTICO:

- Nivel 2 y monitorización si signos de sepsis.
- Analítica: Hemograma, coagulación, bioquímica completa con función renal y hepática, PCR y procalcitonina, gasometría venosa.
- Hemocultivos.
- Sedimento de orina y urocultivo si no presenta otro foco claro.
- Paracentesis diagnóstica para descartar peritonitis bacteriana espontánea.
- Rx tórax
- ECG.
- Puede requerir prueba de imagen dirigida según la sospecha clínica.
- Tratamiento inicial: administración precoz de fluidos y antibioterapia de amplio espectro según foco. Reevaluación continua, en caso de paciente sin respuesta a expansión de volumen con sospecha de shock séptico o sepsis grave valoración por UCI.

PANCREATITIS AGUDA EN URGENCIAS

- Nivel 2
- Constantes a la llegada del paciente: TA, FC, temperatura, SatO₂, frecuencia respiratoria y control estricto diuresis (facilitar bote de recogida).
- Repetir control de constantes en 1 hora. Si estable, la siguiente toma en planta de hospitalización
- Fluidoterapia:
- A: administrar bolo de Ringer Lactato (10mL/Kg) si presenta alguno de los siguientes ítems:
 - Creatinina > 1,1mg/dL (previa normal)
 - Urea > 43 mg/dl
 - Hematocrito > 44 %
 - Diuresis < 0,75mL/Kg/h
 - TA sistólica < 90 mmHg
 - Otros signos de deshidratación
- B: Iniciar fluidoterapia en todos: 1,5 mL/Kg/h

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Consenso para abordaje inicial de patología digestiva en urgencias	URG-P021			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, servicio de digestivo	Día 22	Mes 5	Año 2023	

- Manejo del dolor: Analgesia habitual en función de la intensidad (paracetamol, metamizol, morfina)

SEPSIS BILIAR EN URGENCIAS

- Nivel 2 y monitorización
- Monitorización del paciente: TA, FC, temperatura, SatO2, frecuencia respiratoria y control estricto diuresis (facilitar bote de recogida)
- Repetir controles de constantes en 60 minutos y si estable, la siguiente toma en planta. En función de la gravedad del cuadro séptico valorar monitorización continua con controles pautados periódicos
- Solicitud de ecografía si procede
- Extracción de hemocultivos seguida de la administración de antibioterapia de amplio espectro + fluidoterapia
- Antibióticos:
 - Ceftriaxona + Metronidazol
 - Ertapenem si sospecha de BLEE: colonización previa, inmunosupresión, hospitalización previa, tto atb amplio espectro >2 semanas.
 - Piperacilina-Tazobactam si manipulación biliar previa
 - Meropenem si Shock séptico

5. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

APROBADO
Pere Llorens soriano. Jefe del servicio de urgencias
Rodrigo Jover. Jefe del servicio de digestivo
Fecha 22/5/23

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	22/5/23	Elaboración del documento	7
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	