

DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.152-161

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/737>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 3205 Medicina Interna

PAGINAS: 152-161







VEDA terapéutica en hemorragia digestiva alta

Therapeutic VEDA in upper gastrointestinal bleeding

VEDA terapêutico no sangramento gastrointestinal superior

Alexander Manuel Méndez Castro¹; María Sofía Sólorzano Gorozabel² Samuel Rogelio Quimi Cedillo³;
Luz María Poma López⁴

RECIBIDO: 18/09/2019 **ACEPTADO:** 29/10/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dante_2011ammc@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3317-9580>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; mariasofiasg@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2154-857X>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador, Ecuador; samuelquimi@yahoo.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6358-6430>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; luz17_90@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1233-0026>

CORRESPONDENCIA
Alexander Manuel Méndez Castro
dante_2011ammc@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La hemorragia digestiva (HD) se refiere a la pérdida de sangre que ocurre en cualquier segmento del tubo digestivo de manera manifiesta u oculta, y que puede ser primaria o secundaria a una enfermedad general. Cuando se habla de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) es porque la pérdida de sangre ocurre entre el ángulo de Treitz hasta esfínter esofágico superior, por lesiones a nivel del esófago, estómago o el duodeno, o también podría ser exteriorizada en ese mismo sector, pero a raíz de daños en otros órganos tales como: el hígado y las vías biliares, el páncreas o la aorta (fístula aortoduodenal). La videoendoscopia digestiva alta (VEDA), también conocida como esofagogastroduodenoscopia (EGD), endoscopia oral o endoscopia digestiva alta, recientemente viene representando una extraordinaria herramienta terapéutica en el manejo de la HDA debido a sus constantes avances tecnológicos. Para el desarrollo de esta investigación ha sido adoptado un diseño documental, limitado en una metodología de revisión debido a que el objeto es efectuar una aproximación al tema de la aplicación de la videoendoscopia (endoscopia) digestiva alta (VEDA) como terapia de la hemorragia digestiva alta (HDA). Con los resultados obtenidos se logró alcanzar el mencionado objetivo ya que la vasta literatura encontrada sirvió para referir acepciones fundamentales relativas a la HD, clasificación de la HD según sus formas de presentación y localización del sangrado, definición de HDA, videoendoscopia digestiva, contraindicaciones y complicaciones de la VEDA y terapéutica de la VEDA. En conclusión, es posible asegurar que el rol que representa la VEDA terapéutica en la HDA resulta ser elemento de altísimo valor en la práctica clínica, en la que, por cierto, con cada avance tecnológico alcanzado particularmente para este tipo de implementos, facilita en grandes rasgos un mejor manejo de los pacientes con esta enfermedad.

Palabras clave: Hematema, Melena, Hemobilia, Ángulo de Treitz, Válvula Ileocecal.

ABSTRACT

Digestive hemorrhage (HD) refers to the loss of blood that occurs in any segment of the digestive tract in a manifest or hidden way, and that can be primary or secondary to a general disease. When talking about High Digestive Hemorrhage (HDA), it is because blood loss occurs between the angle of Treitz to the upper esophageal sphincter, due to lesions at the level of the esophagus, stomach or duodenum, or it could also be that externalized in that same sector, but due to damage to other organs such as: the liver and bile ducts, the pancreas or the aorta (aortoduodenal fistula). High digestive videoendoscopy (VEDA), also known as esophagogastroduodenoscopy (EGD), oral endoscopy or upper digestive endoscopy, has recently been an extraordinary therapeutic tool in the management of HDA due to its constant technological advances. For the development of this research, a documentary design has been adopted, limited in a review methodology because the purpose is to make an approach to the issue of the application of upper digestive video endoscopy (VEDA) as a therapy of gastrointestinal bleeding. high (HDA). With the results obtained, the aforementioned objective was achieved since the vast literature found served to refer fundamental meanings related to HD, classification of HD according to its forms of presentation and location of bleeding, definition of HDA, digestive videoendoscopy, contraindications and complications of the VEDA and therapeutic of the VEDA. In conclusion, it is possible to ensure that the role that therapeutic VEDA represents in HDA turns out to be an element of very high value in clinical practice, in which, by the way, with each technological advance achieved particularly for this type of implements, it facilitates in large Features a better management of patients with this disease.

Keywords: Hematema, Juba, Hemobilia, Ángulo de Treitz, Válvula Ileocecal.

RESUMO

Hemorragia digestiva (DH) refere-se à perda de sangue que ocorre em qualquer segmento do trato digestivo de maneira manifesta ou oculta, e que pode ser primária ou secundária a uma doença geral. Quando se fala em Hemorragia Digestiva Alta (HDA), ocorre porque a perda de sangue ocorre entre o ângulo de Treitz e o esfínter esofágico superior, devido a lesões ao nível do esófago, estômago ou duodeno, ou também pode ser externalizada nesse mesmo setor, mas devido a danos a outros órgãos, como: fígado e ducto biliar, pâncreas ou aorta (fístula aortoduodenal). A videoendoscopia digestiva alta (VEDA), também conhecida como esofagogastroduodenoscopia (EGD), endoscopia oral ou endoscopia digestiva alta, tem sido recentemente uma ferramenta terapêutica extraordinária no tratamento da HDA devido aos constantes avanços tecnológicos. Para o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se um desenho documental, limitado em uma metodologia de revisão, pois o objetivo é abordar a questão da aplicação da videoendoscopia digestiva alta (VEDA) como terapia do sangramento gastrointestinal. alta (HDA). Com os resultados obtidos, o objetivo mencionado foi alcançado, uma vez que a vasta literatura encontrada serviu para referir significados fundamentais relacionados à HD, classificação da HD de acordo com suas formas de apresentação e localização do sangramento, definição de HDA, videoendoscopia digestiva, contra-indicações e complicações do VEDA e terapêutico do VEDA. Concluindo, é possível garantir que o papel que o VEDA terapêutico representa no HDA seja um elemento de muito alto valor na prática clínica, no qual, a propósito, a cada avanço tecnológico alcançado particularmente para esse tipo de implemento, facilita em grandes características uma melhor gestão dos pacientes com esta doença.

Palavras-chave: Trauma, Lesão Cerebral, Fatores de Risco, Complicações, Adulto, Jovem.

Introducción

González et al. (2015) exponen que la endoscopia es un ejemplo de nueva tecnología que ha sido propiciado por el continuo desarrollo e innovación que ha ocurrido en el ámbito médico, que contribuye con el mantenimiento y la mejora de la salud. Este se trata de un procedimiento que puede ser llevado a cabo con fines diagnósticos o terapéuticos, y que de manera extraordinaria ha sido objeto una evolución en estos últimos años, en la que sus áreas de aplicación, se ha expandido hacia distintas vertientes de las disciplinas médicas. Adicionalmente, y de acuerdo a sus fuentes, han referido:

La endoscopia digestiva ha evolucionado el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la mayoría de las enfermedades digestivas y es el procedimiento más solicitado en gastroenterología. La esofagogastroduodenoscopia (EGD), o endoscopia digestiva alta, al permitir visualizar en forma directa la mucosa del esófago, estómago y parte del duodeno, complementa gran parte de las exploraciones radiológicas y es utilizada en el diagnóstico y tratamiento de los desórdenes gastrointestinales. La EGD es un procedimiento con múltiples oportunidades de aplicación, sin embargo, suele ser costosa y por su naturaleza invasiva no está exenta de riesgos. En la mayoría de los pacientes es razonablemente segura, reportándose una tasa de complicaciones del 0.1%.

El empleo de este recurso ha estado bajo escrutinio riguroso, y el apego a las indicaciones y la selección de pacientes apropiados es crucial para el uso eficiente de la endoscopia digestiva alta. (pág. 157)

Una de las principales técnicas de endoscopia digestiva, según el Servicio de Aparato Digestivo de los Hospitales Universitarios HM de la Universidad San Pablo de España (s.f.), es la Esfagogastroduodenoscopia, también conocida con el nombre de endoscopia oral o endoscopia digestiva alta. Aseguran es la exploración endoscópica que se realiza con mayor frecuencia. Esta,

además de facilitar el diagnóstico de distintas patologías, también sirve en la función terapéutica, debido a que con esta se pueden realizar dilataciones, extirpaciones de pólipos, esclerosis o ligadura con bandas elásticas de varices, esclerosis de úlceras y vasos sangrantes, extracción de cuerpos extraños, fulguración con argón, colocación de sonda de gastrostomía (PEG).

En términos prácticos, instituciones como la Fundación Favaloro (s.f.) se refieren a la videoendoscopia digestiva alta (VEDA) como la endoscopia que permite al médico la observación del esófago, estómago y duodeno con la ayuda de un tubo largo y flexible, provisto de una pequeña cámara en el extremo.

Es necesario aclarar que, de algunos expertos se pudo identificar una ligera diferenciación en cuanto a la forma en que estos se referían al tipo de endoscopia en cuestión, es decir, tras la interpretación de sus aportes, estos dejaban ver que al realizar una videoendoscopia digestiva (VED), se trataba del uso de equipos un tanto más avanzados, de última generación, (tecnológicamente hablando) que brindan una imagen en el monitor con una resolución aún mayor, en comparación con cualquier otro tipo de endoscopia digestiva (ED). Sin embargo, particularmente se asume que, en líneas generales, no es erróneo considerar que ambos términos se refieren a un mismo tipo de endoscopia, siendo, en todo caso. Verdaderamente importante diferenciarse es si se está hablando de una endoscopia digestiva alta o baja, pues cada una de ellas si tienen formas endoscópicas distintas e cuanto a su diagnóstico y tratamiento.

Ya entrando más específicamente en el tema objeto de estudio, es valioso referir la obra de Escalante (2016) quien respecto al uso de la videoendoscopia en patologías como la HDA se atrevió a afirmar que "ocupa una posición importante en la evaluación diagnóstica y manejo terapéutico" puesto que "La seguridad, refinamiento anatómico, y su

capacidad para obtener muestras de tejido soportan su uso como principal instrumento diagnóstico". Adicionalmente indicó que la HDA "es la urgencia médica más frecuente en gastroenterología". (pág. 1)

En el mismo orden de ideas, Hernández (s.f.) detalla la definición de la HDA al expresar que es aquella que:

aparece cuando la lesión sangrante se localiza entre el esófago y el ángulo de Treitz, se manifiesta en forma de hematemesis (vómito de sangre roja brillante o sangre rojo oscuro con coágulos o microcoágulos en "poso de café") y/o melenas (deposición de sangre digerida, de color negro, brillante, pegajosa y fétida) y tiene una incidencia de 50-150 pacientes por 100.000 habitantes/año. (párr. 1)

La idea del desarrollo de la presente temática se centra en recabar y referir el razonamiento que algunos expertos han aportado en cuanto a la función o utilidad terapéutica de la videoendoscopia (endoscopia) digestiva alta en la Hemorragia Digestiva Alta. Es por ello que a continuación se procede a definir algunos conceptos básicos que se asocian, tanto a la patología propiamente dicha como al tipo de endoscopia.

Materiales y Métodos

El diseño adoptado para el desarrollo de esta investigación ha sido el documental, mientras que la metodología ha sido limitada a una revisión, ya que, como se ha dicho, el objeto es exponer aproximadamente sobre el aspecto terapéutico de la videoendoscopia (endoscopia) digestiva alta (VEDA) en la hemorragia digestiva alta (HDA).

A inicios de enero del presente año se adelanta una primera búsqueda en portales web de varias organizaciones, asociaciones, instituciones, fundaciones y sociedades de carácter internacional, regional e incluso nacional, enfocadas en el área de la salud, medicina, enfermedades digestivas y gastroenterología, en las que sus conteni-

dos se presentasen en español, preferiblemente, o inglés. Seguidamente, se demandó información a través de: Medigraphic, Researchgate, Infomed, Elsevier, Scielo, entre otras.

Cada una de las pesquisas se hicieron mediante el uso de expresiones que fungieron como criterios de preselección, destacando entre estos "videoendoscopia digestiva alta", "endoscopia digestiva alta", "hemorragia digestiva alta" y "videoendoscopia digestiva terapéutica"; con las que se obtuvo una variedad de resultados alusivos a diversos tipos de fuentes bibliográficas.

Necesariamente, estas derivaciones se fueron refinando en razón de: idioma español e inglés, correlación temática, relevancia, preferiblemente publicados en los últimos diez años, sin descartar por tipo de material bibliográfico, es decir, todo el contenido analizado estuvo representado por artículos científicos (con y sin metadatos) y archivos o material bibliográfico alusivo a: protocolos, consensos, manuales de procedimiento, guías clínicas, boletines informativos, ensayos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes y proyectos; encontrados tanto en las mencionadas bases de datos como en los portales electrónicos de organizaciones, entes, instituciones, sociedades, fundaciones o asociaciones de carácter público y privado, de carácter nacional, regional, internacional o multilateral; fundados en Americana o Europea, e inclusive, de cualquier otra región de habla hispana, preferiblemente, o anglosajona; que proveyeran de manera completa y gratuita el acceso a cualquier tipo de información o documentos variados, directrices, folletos, resúmenes, libros digitalizados (o electrónicos) y demás tipos de recursos bibliográficos en formato digital.

Aunado a todo el proceso antes descrito, le sucedió el correspondiente análisis crítico entre los miembros del equipo investigador, entendiéndose por esto, el desarrollo de lecturas individuales y grupales que deriva-

ron en discusiones y finalmente en consensos que, en definitiva, sirvieron para compilar y plasmar el contenido expuesto en la presente entrega. Todo esto representó fundamentalmente un proceso investigativo propio, que además sirvió para una mayor comprensión del tema. De la misma manera, facilitó la síntesis de la mejor evidencia disponible, lo que, por cierto, significa uno de los resultados estimados.

Resultados.

Para lograr una mayor comprensión de la utilidad terapéutica de la VEDA, es necesario iniciar desarrollando aspectos fundamentales en torno a la Hemorragia Digestiva (HD) y HDA.

Hemorragia Digestiva (HD)

Escalante (2016) dice que "la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo, que generalmente se exterioriza por la salida de sangre por la boca (hematemesis) o el ano

(melena, enterorragia)" (pág. 21), es lo que elementalmente se puede entenderse por hemorragia digestiva.

Con vista a la síntesis del trabajo de Riga et al. (2017) hay que iniciar aclarando que la hemorragia digestiva se refiere a "la pérdida de sangre manifiesta u oculta, que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, primaria o secundaria a una enfermedad general". Es una rara patología, autolimitada, y que en el 80% de los no deriva consecuencias graves. Sus causas, son secundarias a una enfermedad sistémica en el 10% de los casos; a lesiones de esófago, estómago, duodeno en un rango de 10-20%; del 20 al 30% al intestino delgado y en un 50% al colon, recto o el ano. Esta condición puede ser clasificada según: A) las formas de presentación [ver Tabla 1]; B) la localización del sitio de sangrado [ver Tabla 1]; C) la magnitud de las pérdidas y D) la edad de presentación.

Tabla 1. Clasificación de la HD según sus formas de presentación y localización del sangrado

| Signo o síntoma | Sitio del sangrado |
|-----------------------------|---|
| Hematemesis | Alto: Vómito. Rojo rutilante a porráceo. Desde el esófago al Duodeno (Treitz). Aspirado gástrico + |
| Melena | Alto y medio: Expulsión con las heces sangre negra alquitranada muy mal oliente. (Media: Treitz a VIC*). |
| Hematoquezia (Proctorragia) | Bajo: Sangre roja brillante o marrón del colon, mezclada con las heces o sin ellas. (De VIC al ano). Rectorragia al final de la evacuación. |
| Sangre oculta en Heces | Pequeñas pérdidas solo detectables por laboratorio. |
| Hemorragia de origen oscuro | Persiste o recurre y cuyo origen no puede encontrarse a pesar de VEDA** y VCC***. |

Fuente: Hemorragia digestiva" Riga, C. (2017)

Hemorragia Digestiva Alta (HDA)

En el aporte de los tratadistas Berardi et al. (2014) se ofrece una importante exposición en cuanto a la HDA, puesto que, en principio, refieren que se asocia con cualquier clase de sangrado del tubo digestivo, que

inicia en un área ubicada por encima del ángulo de Treitz (ver Figura 1). Además detallan:

Puede ser clínicamente manifiesta (con hematemesis, melena o hematoquezia), incluso al punto de comprometer la estabilidad

hemodinámica y la vida del paciente, o bien detectarse únicamente mediante métodos complementarios. La denominación hematemesis hace referencia al vómito de sangre, ya sea rojo rutilante, oscuro o en "borra de café", dependiendo del tiempo transcurrido entre el sangrado y la exteriorización, así como de su volumen. La hematemesis roja indica un sangrado de mayor cuantía. Melena se define como la eliminación de heces negras, alquitranadas y malolientes, producto de la degradación de la hemoglobina, siendo necesarias para su formación la permanencia de la sangre en el tubo unas 8 a 10 horas. Puede darse por sangrado hasta en colon proximal si el tránsito es lento, y persistir hasta 2 o 3 días luego del cese de la hemorragia. Se manifiestan a partir de los 50 ml de sangrado. La hematoquecia es la eliminación por ano de sangre roja o caoba, siendo generalmente el sangrado de origen inferior al ángulo de Treitz, pero puede ser más alto si el tránsito se encuentra acelerado o si el volumen es importante.

Etiológicamente, la HDA se puede clasificar como secundaria a hipertensión portal (HTP) o no. En el primer caso, la hemorragia se produce por lesiones sangrantes que a su vez son complicaciones de la HTP, siendo más severas y de pronóstico más sombrío. Las várices esofagogástricas corresponden al 50% de los casos. Se estima que en los dos primeros años luego del diagnóstico existe un 30% de riesgo de sangrado, y hasta un 70% de resangrado en los dos años posteriores. La gastropatía por HTP suele manifestarse como un sangrado crónico, aunque en ocasiones puede presentarse en forma aguda. La presencia de várices ectópicas en intestino delgado o grueso puede ser una causa de hemorragia, aunque menos frecuente. Para más detalle del manejo de la HDA variceal leer el trabajo de Paz y cols. publicado recientemente en esta revista. Dentro del grupo de las HDA no relacionadas a la HTP, la causa más frecuente se debe a la úlcera péptica (45-50%), secundaria por lo gene-

ral al consumo de AINEs, corticoides, AAS o a la presencia de *Helicobacter pylori*. Es más frecuente el sangrado a nivel duodenal que gástrico. Otras causas son el síndrome de Mallory-Weiss (hasta un 15%), hernia hiatal con erosiones (úlceras de Cameron), esofagitis (2%), úlceras de estrés (Curling y Cushing) y con menor frecuencia se hallan la gastropatía erosiva, neoplasias (carcinomas, linfomas, leiomiomas, leiomiomas, carcinoides, pólipos adenomatosos), duodenitis, fístulas aortoentéricas (generalmente con duodeno, presenta característicamente una "hemorragia heráldica" previa), hemobilia (secundaria a trauma o biopsias generalmente) y alteraciones vasculares (lesión de Dieulafoy, watermelon stomach o estómago en sandía, malformaciones arteriovenosas, enfermedad de Rendu-Osler-Weber), entre otras. A pesar de que existan trastornos en la hemostasia, siempre debe buscarse la presencia de una lesión anatómica subyacente. Hasta en un 60% de los casos, la nueva hemorragia digestiva responde a la misma causa de la anterior. (pág. 79)

Para definir la hemorragia digestiva alta (HDA) Escalante (2016) cita a Mendez quien ha precisado que es aquella que se origina por lesiones a nivel del esófago, estómago o el duodeno; desde el ángulo de Treitz hasta esfínter esofágico superior. También podría ser exteriorizada en ese sector del tubo digestivo, pero a raíz de daños en otros órganos tales como: el hígado y las vías biliares, el páncreas o la aorta (fístula aortoduodenal). Inclusive podría incluir "desde cuadros clínicos manifestados por anemia crónica relacionadas con pérdidas microscópicas hasta formas graves que ponen en peligro la vida del paciente y que requieren una rápida resucitación, diagnóstico y tratamiento de la causa de la hemorragia". (pág 21)

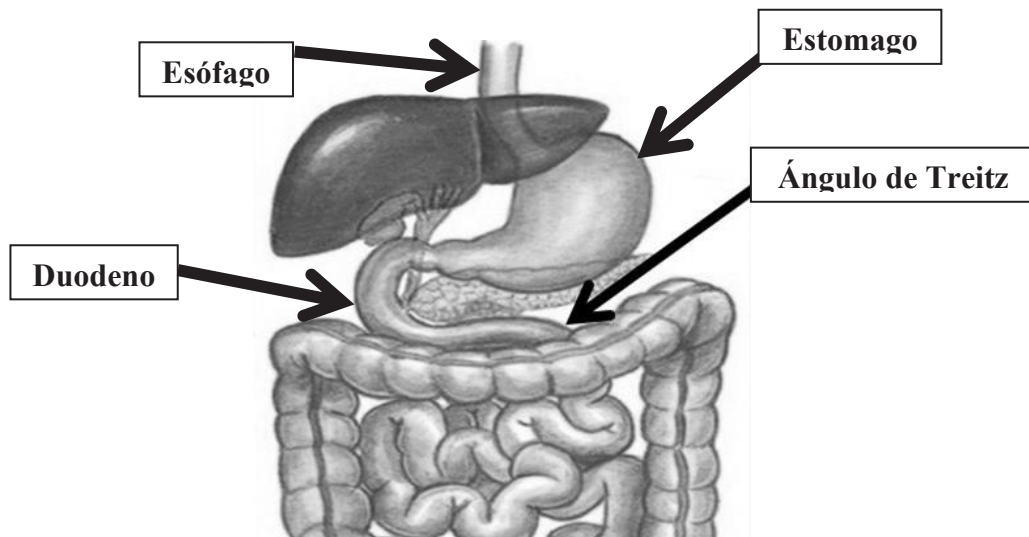


Figura 1. . Sitios de sangrado en la HDA e indicación del límite inferior (ángulo de Treitz) hasta donde puede considerarse esta patología

Fuente: "Manejo de complicaciones en la encefalopatía hepática" Anónimo (2017)

Continúa la autora refiriendo en base a la obra de Latif que, la videoendoscopia es un procedimiento que, en el período intra-hemorrágico, es considerado idóneo para detallar: la topografía del sangrado, las características de la lesión, el riesgo del resangrado, la evolución del sangramiento, identificación de hemorragia varicosa (que ocurre entre el 20 y 30% de los pacientes cirróticos), así como también la hemorragia digestiva no varicosa. Este mismo tratadista, por una parte, ha dejado ver que en aquellos que padecen HDA no varicosa, el tratamiento endoscópico ha podido demostrar una disminución en la cantidad de resangrado, de cirugías y en la mortalidad, en comparación con drogas o placebo, y por la otra que, en el manejo de pacientes con HDA, la endoscopia digestiva alta (EDA) resulta ser un componente de gran utilidad, destacando que el momento más adecuado para su implementación deberá obedecer a ciertos criterios de base clínica, porque la idea no solo es conseguir un adecuado diagnóstico, sino igualmente una terapia correcta, si así se ha sido recomendada.

En 2015, González et al. hizo el recordatorio

de que:

La Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) ha establecido desde hace más de 20 años guías que promueven la práctica endoscópica en forma segura y responsable, formulando las indicaciones bajo las cuales está justificado el uso de esta herramienta diagnóstica y terapéutica. Estas se mantienen prácticamente sin cambios respecto a las más recientemente publicadas en el 2012 y pueden resumirse en 4 categorías, a saber: 1) Si un cambio en el tratamiento puede justificarse en base a los hallazgos endoscópicos encontrados, 2) Después de un intento fallido de tratamiento de una enfermedad que se sospecha sea benigna, 3) Como alternativa de estudio de otros procedimientos radiológicos y 4) Cuando un procedimiento terapéutico primario es contemplado.

En México se han elaborado guías de práctica clínica con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, en conjunto con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) para establecer el uso de la endoscopia digestiva alta dependiendo de la enfermedad gastrointestinal que se abor-

de.

Sin embargo, no existe un consenso o compilación de cuándo debiera efectuarse por se este procedimiento, de manera que cada médico pudiera justificar realizar una endoscopia tomando en cuenta la totalidad del contexto clínico de su paciente. En el resto de los países latinoamericanos tampoco las hay y en España la Asociación de Gastroenterología tiene guías muy similares a las nuestras que abordan cada enfermedad en particular.

La ASGE ha establecido guías de validez internacional basadas en las manifestaciones generales de la enfermedad gastrointestinal. Sin embargo, existen aspectos propios de cada población que pueden dejar de lado características particulares de cada una de ellas determinados por factores étnicos, epidemiológicos y demográficos.

Contraindicaciones y Complicaciones de la Videoendoscopia Digestiva Alta (VEDA)

Macas, Naranjo, García, & Molina (2018) resaltan algunos aspectos a considerar como contraindicaciones de la Endoscopia Digestiva Alta, siendo estos:

- Estado terminal.
- Sospecha o confirmación de perforación.
- Imposibilidad para la resucitación (equipo y personal).
- Inestabilidad cardiopulmonar.
- Divertículo de Zenker gigante.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Sangrado masivo con sospecha de fístula aortoduodenal. (pág. 292)

De la misma forma agregan que, es raro que se produzcan complicaciones pues las estadísticas las han estimado en 1 por cada 1000 exploraciones, y de 1 muerte por cada 10000 intervenciones. "El consentimiento informado es importante para el manejo del

riesgo y debe observarse antes de cada endoscopia" (pág. 293). Aún así, no dejan de mencionarlas, y para ello las separan en dos grupos a saber; A) complicaciones mayores, que se refieren a perforaciones, hemorragias, reacciones medicamentosas severas, alteraciones cardiopulmonares (ocurren en el 40% de las veces) y transmisión de infecciones; y B) complicaciones menores, que se vinculan a mordeduras de la lengua, labio y roturas dentales; luxación acromioclavicular, luxación mandibular, traumatismos de poca importancia, espasmo laríngeo y faringitis.

Terapéutica de la VEDA

En términos generales, De la Riva (2020) asegura que:

La endoscopia terapéutica consiste en un conjunto de técnicas endoscópicas en las que se realizan maniobras que permiten curar algunas lesiones de forma definitiva o bien paliar otras para mejorar la calidad de vida y el pronóstico del paciente. [...]

La utilidad de la endoscopia terapéutica es amplia. Con ella se pueden realizar actuaciones que antaño precisaban de una intervención quirúrgica, disminuyendo los riesgos, las molestias y el tiempo de permanencia del paciente en el hospital. (párr. 1,5)

Retomando el trabajo de Riga (2017) se puede resumir que la función terapéutica de la VEDA se resume a técnicas:

- De Inyección: taponamiento (Solución fisiológica y adrenalina), trombosis con esclerosantes (polidocanol), otros: gomas para sellar (cianocrilato).
- De Cauterización o térmicos: Sondas de electrocauterio mono o bipolar, argón plasma.
- Mecánicas: Taponamiento del sitio de sangrado (clips o bandas de ligadura)

Por su parte, Escalante (2016) considera otras fuentes para referir que, en el tra-

tamiento de la hemorragia digestiva alta, las técnicas de hemostasia endoscópicas actuales representan un rol trascendental, siendo tales las de:

- Técnicas de inyección.
- Tratamiento por calor.
- Fotocoagulación con láser.
- Técnicas mecánicas.

Continúa complementando la información al explicar que, por ejemplo, la técnica de inyección "consiste en la inyección de diferentes sustancias en la base de la úlcera: suero salino hipertónico, etanol, agentes vasoconstrictores (epinefrina), agentes esclerosantes (polidocanol, etanolamina), cola de fibrina" (pág. 35) en los que cada uno de ellos produce un efecto particular o combinado, pudiendo ser: compresión, vasoconstricción (hemostasis), destrucción de las células endoteliales, necrosis tisular, entre otros. La termoterapia (tratamiento por calor), se trata del empleo de calor (mediante técnicas de termocoagulación o electrocoagulación bipolar) como agente hemostático. El tratamiento con laser, resulta producir una contracción vascular inmediata debido a una alteración en las proteínas de la pared del vaso por efecto del calor. Las técnicas mecánicas son diferenciadas entre hemoclips y bandas elásticas, no obstante, ambas consisten en alcanzar la correcta compresión del vaso. (pág. 35-37)

Otro valioso aporte que al respecto puede considerarse es el de Cobiellas, López, & López (2018) quienes han indicado:

Dentro de las modalidades de terapia endoscópica, la más empleada es la inyección de epinefrina y parece ser más efectiva cuando se usan altas dosis, de 13 a 20 mL, que con bajas dosis, de 5 a 10 mL. La administración de epinefrina incrementa cinco veces los niveles de ella en el plasma, pero raras veces se asocia a eventos cardiovasculares; la asociación con otra modalidad de tratamiento, como es la sonda térmica, y

métodos mecánicos aumentan su eficacia, por lo que la tasa de recurrencia del sangrado, la mortalidad y la necesidad de cirugía disminuyen. (párr. 42)

Sin embargo, aunque estos coinciden en términos generales con otros tratadistas respecto a la subdivisión de los tipos de terapias endoscópicas, fue posible percatarse, por una parte, que logran explicar con mayor detalle la segunda de las terapias mencionadas, es decir, las térmicas, puesto que describen que estas, a su vez, se subdividen en: a) por contacto: sonda térmica, electrocoagulación bipolar; b) sin contacto: coagulación con plasma argón; y c) combinadas:

coagulación coactiva (sonda térmica más electrocoagulación multipolar/bipolar), coagulación con plasma argón, más una modalidad térmica. Por la otra, que se han diferenciado del resto al mencionar la terapia tópica: haciendo deducir que se trata de aquella en la que se usan los compuestos: TC-325; EndoClot; o Ankaferd Blood Stopper.

Conclusiones

Partiendo de la premisa generalmente sostenida en múltiples estudios en cuanto a que la HDA se considera una enfermedad con una frecuencia relativa, pero asociada con una morbimortalidad mayor; es posible atreverse a asegurar que el rol que representa la VEDA terapéutica en este tipo de patologías resulta ser elemento de altísimo valor en la práctica clínica, en la que por cierto, con cada avance tecnológico alcanzado particularmente para este tipo de implementos, facilita en grandes rasgos un mejor manejo de los pacientes con esta enfermedad.

En cuanto a la escogencia del mejor momento para la aplicación de este método, no deja de ser indispensable el hecho de que este sea definido en base a sólidos fundamentos clínicos, que van de la mano no solo con la posibilidad de alcanzar un diag-

nóstico apropiado, sino precisamente una correcta acción terapéutica.

La evidencia científica también ha demostrado que, considerando el abanico de alternativas medicoclínicas para tratamiento de las hemorragias digestivas, los tratamientos endoscópicos son los más eficaces, por lo que su uso es propio en el abordaje de primera línea en el área de emergencia, de manera conjunta o no con otras alternativas terapéuticas como lo sería el tratamiento farmacológico.

Bibliografía

- Anónimo. (25 de Noviembre de 2017). El día a día en el hospital: Manejo de complicaciones en la encefalopatía hepática. Recuperado el 05 de 01 de 2020, de Enfermeros Cuidando Web site: <http://enfermeroscuidando.blogspot.com/2017/11/manejo-de-complicaciones-en-la.html>
- Berardi, D., Paulero, M., Grosso, V., Meraldi, A., Olarte, E., Romeo, C., . . . Young, P. (Agosto de 2014). Hemorragia digestiva alta no variceal. *Fronteras en Medicina*, 9(3), 79-81. Recuperado el 05 de 01 de 2020, de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Young/publication/323395497_Hemorragia_digestiva_alta_no_variceal/links/5a93f8780f7e9ba4296f9b69/Hemorragia-digestiva-alta-no-variceal.pdf
- Escalante, S. (2016). utilidad de la video- endoscopia alta en el manejo y el diagnóstico de las hemorragias digestivas. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina . Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 05 de 01 de 2020, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22660/1/Utilidad%20de%20la%20video-endoscopia%20en%20el%20manejo%20de%20la%20hemorragia%20digestiva%20ESCALANTE%20SOLIS%20SILVANA%20MARIUXI..pdf>
- Fundación Favaloro. (s.f.). Procedimientos diagnósticos y terapéuticos por endoscopia: Fundación Favaloro. Recuperado el 06 de 01 de 2020, de Fundación Favaloro - Hospital Universitario: <https://www.fundacionfavaloro.org/procedimientos-diagnosticos-terapeuticos-endoscopia/>
- González, M., Linares, B., Ramírez, É., Salcedo, J., & Flores, H. (Dicimbre de 2015). Indicaciones para esofagogastroduodenoscopia. Utilidad de las guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) en un hospital del bajo mexicano. *Endoscopia*, 27(4), 156-161. doi:10.1016/j.endomx.2015.11.003
- Hernández, E. (s.f.). Protocolos de enfermería: Asociación Española de Gastroenterología (AEG). Recuperado el 05 de 01 de 2020, de Asociación Española de Gastroenterología (AEG): https://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/04_PE_Hemorragia_digestiva_alta_no_varicosa.pdf
- Riga, C. (2017). Hemorragia digestiva. En C. Riga (Ed.), *Congreso Argentino de Pediatría*, (pág. 33 pp.). Córdoba. Recuperado el 05 de 01 de 2020, de https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Mi%C3%A9rcoles%2027-9/dra_Riga_hemorragia_digestiva.pdf
- Servicio de Aparato Digestivo de los Hospitales Universitarios HM. (s.f.). APARATO DIGESTIVO. Endoscopias: Hospitales Universitarios HM. Recuperado el 05 de 01 de 2020, de Hospitales Universitarios HM: <https://www.digestivomadrid.com/informaci%C3%B3n-para-pacientes/principales-tecnicas-de-endoscopia-digestiva/>

CITAR ESTE ARTICULO:

Méndez Castro, A., Sólorzano Gorozabel, M., Quimi Cedillo, S., & Poma López, L. (2020). VEDA terapéutica en hemorragia digestiva alta. *RECIMUNDO*, 152-161. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.152-161



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.