



SANGRADO VARICEAL: UNA APROXIMACIÓN RACIONAL

**JORGE E. SALEJ H M.D
INTERNISTA GASTROENTERÓLOGO
HOSPITAL MILITAR –CLINICA REINA SOFÍA
BOGOTÁ , COLOMBIA**

HEMORRAGIA ALTA VARICEAL

- Constituye hasta 30% sangrado digestivo alto
- Una de las complicaciones mas temidas hipertensión portal
- Mayor tasa de resangrado y complicaciones
- Disminución mortalidad del 50% al 15-20%
- Child A: 0% Child C 32% MELD 19: 20%
- Se requiere un tratamiento integrado y multidisciplinario

SANGRADO VARICEAL

- Tasas de resangrado y mortalidad a 6 semanas , 6 meses y un año
- Mejor supervivencia :
 - 1.Mayor uso ligadura endoscópica
 - 2. Política transfusional restrictiva
 - 3.Profilaxis antibiótica
 - 4.Utilización mas frecuente TIPS rescate
 -

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL

TRATAMIENTO MEDICO

- Evaluación paciente
- Mayoría estable
- Historia clínica y examen físico
- Uso de alcohol
- Comorbilidades y vasopresores
- Monitoreo continuo PA y FC, saturación, etc
- Estudio ascitis
- Hemograma, perfil hepático y coagulación, creatinina, grupo sanguíneo y reserva sanguínea
- Cultivos de orina sangre.
- Ultrasonido transabdominal

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL TRATAMIENTO MEDICO

- Resucitación volumétrica- productos sanguíneos
- Accesos venosos 16-18 G
- Meta PAS 100mmHg
- Evitar sobretransfusión Hb 7-8 g %
- Perfil de coagulación
 - Plaquetas <50000
 - INR >1.5
- No hay evidencia uso de factor VII a, o ácido tranexámico
- O₂ por canula nasal

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL TRATAMIENTO MEDICO

- Tratamiento farmacológico
 - Vasopresina
 - Terlipresina
 - Somatostatina
 - Octreotide

TERLIPRESINA

- Análogo sintético vasopresina
- Metanálisis Cochrane 7RCT
 - disminuye falla control sangrado
 - mejoría sobrevida
 - 2mg IV cada 4 horas
 - 5 días ningún beneficio
 - Probablemente 72 horas.
 - Vigilar hiponatremia

SOMATOSTATINA Y OCTREOTIDE

- Mecanismo de acción no está claro
- Acción transitoria- infusión IV
- Octreotide 50mcg bolo, infusión 25-50 mcg/h
- Somatostatina 250mg bolo, infusión 250mg/h
- Tan efectivas como terlipresina
- Estudio aleatorizado 780 pacientes ninguna diferencia en estos 3 agentes.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

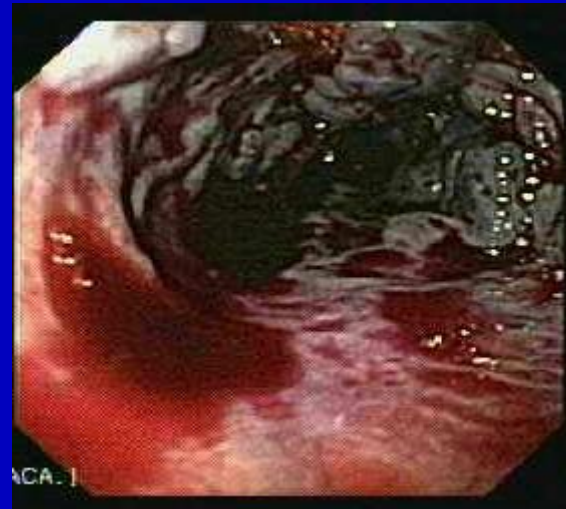
- Intervención influye positivamente sobrevida
- Reduce infecciones bacterianas
- Ceftriaxona 1g IV/ día por 7 días.

Tripathi D,et al ,Gut 2015;0:1-25

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE LA HEMORRAGIA VARICEAL

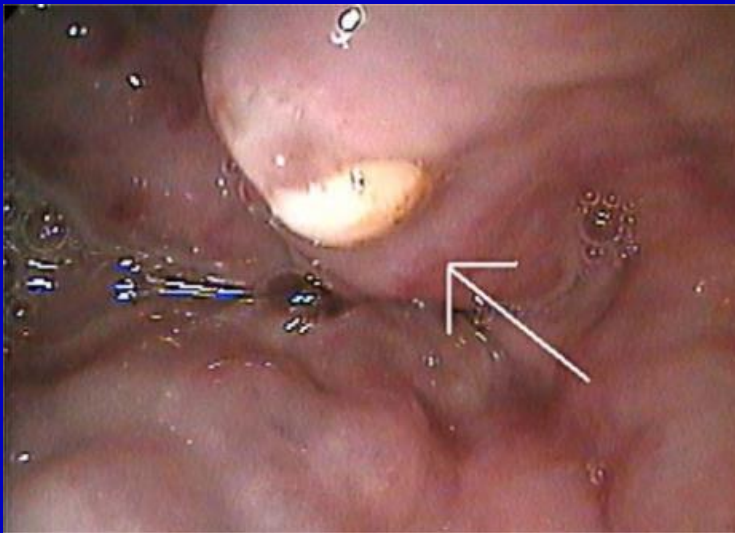
- La esofagogastroduodenoscopia es el estándar de oro .

1. Sangrado activo várice esofágica o gástrica



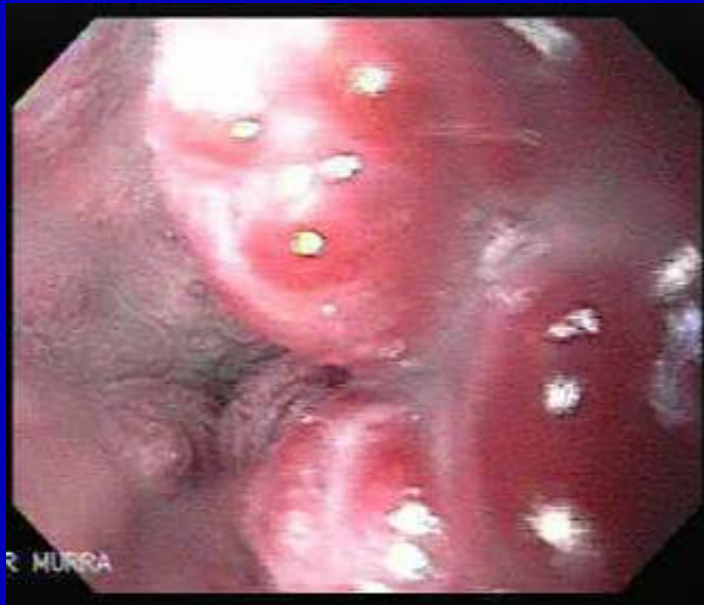
DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA VARICEAL

2. Várices esofagogástricas con signos de sangrado reciente: signos pezón blanco o pezón rojo



DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA VARICEAL

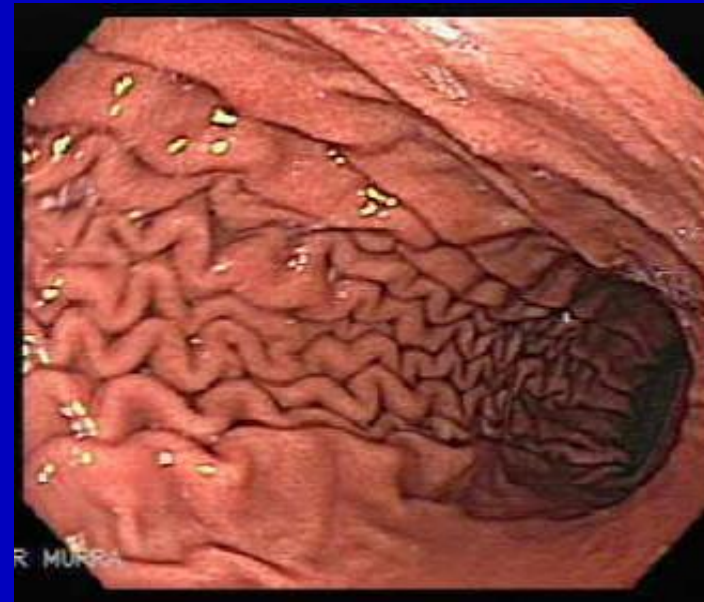
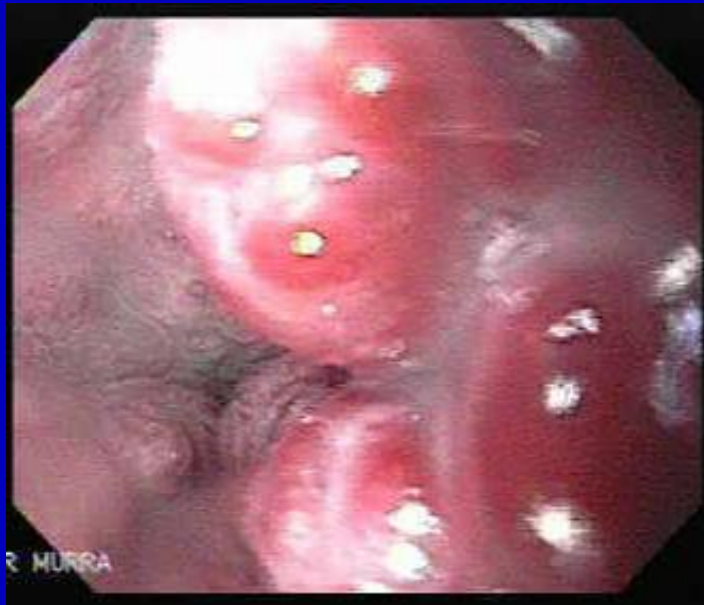
3. Várices esofagogástricas con signos rojos mas sangre en el lago gástrico



, Sanyal Arun, Gastroint Clin N Am 2015 ; 492
Kapoor

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE LA HEMORRAGIA VARICEAL

4. Várices esofagogástricas con signos rojos mas signos clínicos de sangrado alto sin sangrado en el lago.



HEMORRAGIA DIGESTIVA VARICEAL

¿CUÁNDO HACER LA ENDOSCOPIA?

- Reanimación adecuada y estabilidad hemodinámica
- No hay diferencia mortalidad 4 vs 8 vs 12 horas
- Recomendación: 12 - 24 horas
- Urgencia dictada por la gravedad del sangrado y el contexto clínico

HEMORRAGIA VARICEAL

RECOMENDACIONES PARA ENDOSCOPIA ALTA

- No utilizar sonda nasogástrica
- Administrar proquinético IV: eritromicina o metoclopramida
- Cambios de posición del paciente :
 - Decúbito lateral derecho elevación cabecera .

HEMORRAGIA VARICEAL

¿ES NECESARIA LA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL ANTES DE LA ENDOSCOPIA ?

- Tema debatido y controvertido
- Broncoaspiración antes, durante o después de la endoscopia alta
- Prevención broncoaspiración mejora sustancialmente la mortalidad
- Recomendada en :
 - pacientes compromiso estado conciencia
 - sangrado persistente masivo

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL: LIGADURA CON BANDAS ELÁSTICAS

- Piedra angular manejo sangrado variceal agudo esofágico
- Zonas de drenaje venoso esofágico:
 1. Zona gástrica
 2. Zona empalizada
 3. Zona perforantes
 4. Zonas tronculares



HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL CONSECUENCIAS DE LA LIGADURA DE LAS VÁRICES ESOFÁGICAS

- Necrosis isquémica tisular y trombosis 24-48 horas
- Ulceración mucosa y reepitelización 2-3 semanas
- Riesgos :trombosis portal ,várices gástricas y gastropatía hipertensiva

ESTUDIOS COMPARATIVOS LIGADURA CON BANDAS Y ESCLEROTERAPIA.EFICACIA

- Stiegmann y cols 1991.

ligadura menos tasa de complicaciones y
tasas de resangrado

- Laine y cols 1995

Metanálisis : ligadura menor tasa resangrado ,
menor mortalidad , menor número
complicaciones , menor número de sesiones .

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL

PRÓTESIS ESOFÁGICAS

- Desde 2010 varios estudios
- Tasas de control inicial sangrado: 80-90%
- Efectos secundarios mínimos
- Prótesis esofágicas doble copa totalmente recubiertas.
- Remoción 7 días

TAPONAMIENTO ESOFÁGICO CON BALÓN VS STENT ESOFÁGICO PARA EL CONTROL DEL SANGRADO VARICEAL AGUDO REFRACTARIO: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO ALEATORIZADO

Escorsell, Cárdenas, Bosch y cols. Hepatology 63; no. 6, 2016

Intervención	Pacientes	Control sangrado	Transfusión	Eventos adversos	Requerimiento TIPS	Sobrevida 6 sem.
BALÓN	15	47%	6	47%	10	40%
STENT	13	85%	2	15%	4	54%

Conclusión: stents esofágicos más eficaces con menos eventos adversos en pacientes con sangrado variceal refractario.

DERIVACION PORTOSISTÉMICA INTRAHEPÁTICA TRANSYUGULAR (TIPS)

- Conexión vena suprahepática y una rama portal(derecha):descompresión sistema portal
- Prótesis recubiertas con ePTFE.
- Profilaxis antibiótica evita endotipsitis
- Mayor riesgo de encefatopatía hepática .
- Objetivo evitar gradientes portocavos muy bajos :10-12 mmHg

TIPOS DE TIPS

- **De rescate** :CHILD 14 o conocido como terapia de salvamento .
Control 95% , pero mortalidad a 30 dias 30-50%.Se desaconseja en Child mayor a 13
- **Precoz** :Relativamente nuevo.Estudio pionero Monescillo 2004.:pacientes gradiente portocavo mayor a 20 mmhg

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL

TIPS

NO RECUBIERTOS

- 15 estudios

Control sangrado	90-100%
Resangrado	6-16%
Mortalidad	75% (Hospital) 15% (30 días)

- Estos estudios fueron con escleroterapia
- comparando shunt portocava estos menos tasas de falla.

RECUBIERTOS

(politetrafluoroetileno)

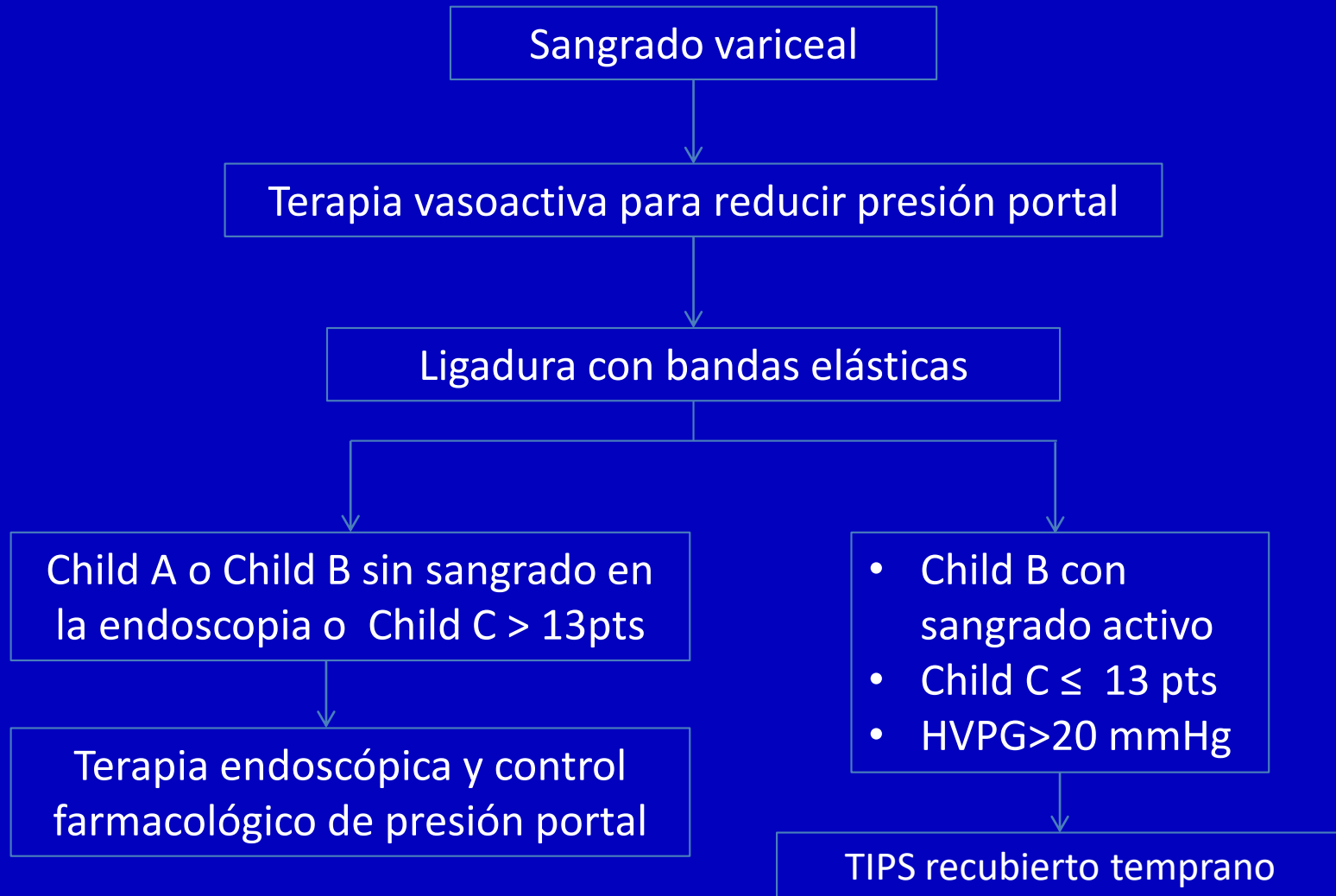
- Mayor tasa de permeabilidad
- Menos encefalopatía

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL

USO TEMPRANO DE TIPS EN PACIENTES CON CIRROSIS Y SANGRADO VARICEAL

- 62 pacientes Child C (≤ 13 pts) o Child B
- Aleatorizados a:
 - Tratamiento estándar
 - TIPS temprano
- Seguimiento a 16 meses:
resangrado o falla control
 - Estándar 45%
 - TIPS 3%
- Mortalidad a 6 semanas
 - Estándar 33%
 - TIPS 4%

APROXIMACIÓN AL SANGRADO VARICEAL BASADA EN ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

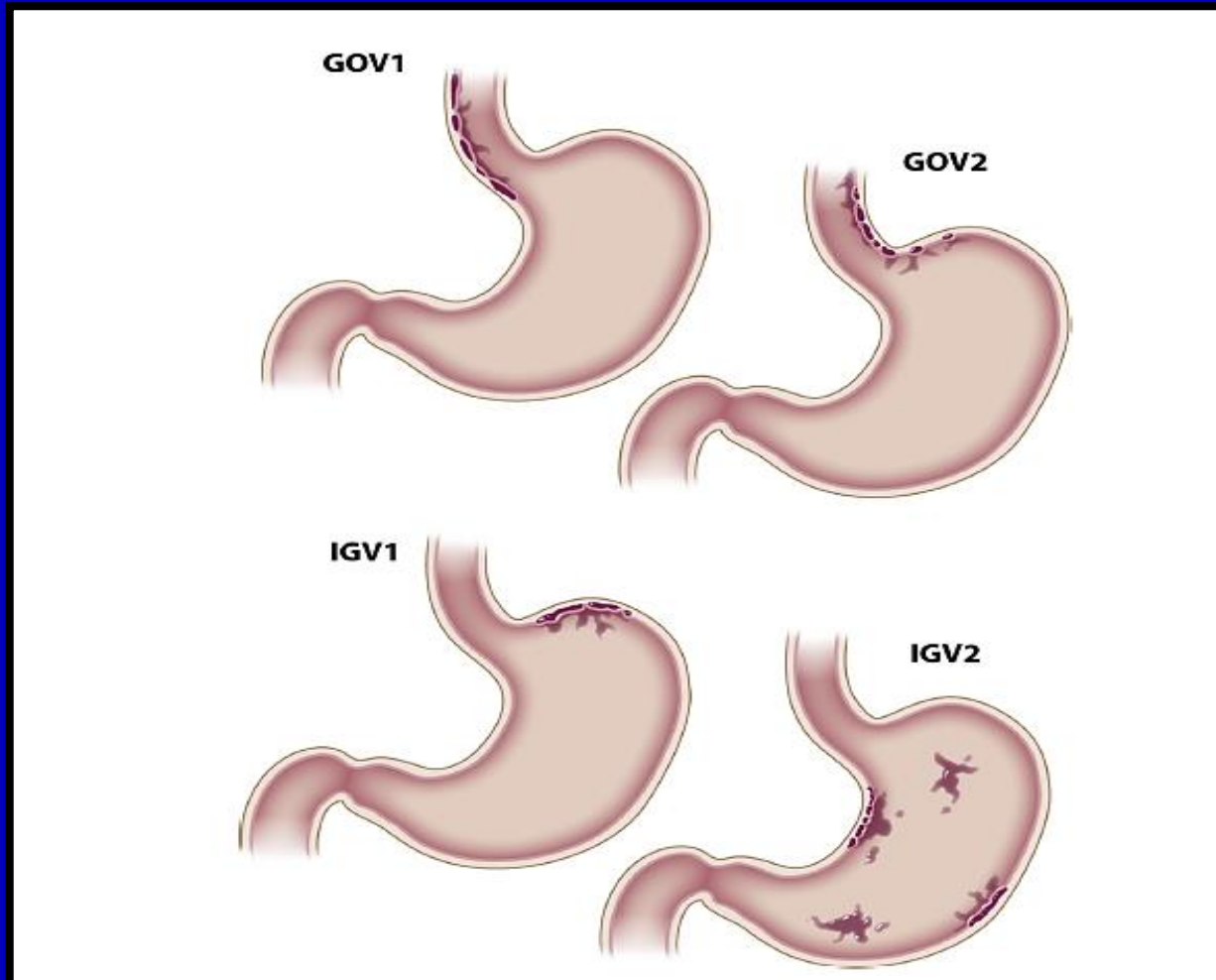


VÁRICES GÁSTRICAS

GENERALIDADES

- Segunda causa de sangrado portal hipertensivo.
- Sangrado más severo, mayor mortalidad y requerimiento transfusional
- Se da entre 5-33% pacientes hipertensión portal
- Sangrado :16%, 36% y 44% a 1,3 y 5 años
- Mortalidad hasta 45%

CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA DE SARIN



ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

- Uso de medicamentos.
- Manejo endoscópico.
- Derivación porto-sistémica intrahepática transyugular (TIPS).

Obliteración transvenosa retrógrada mediante oclusión con balón (B-RTO) .

- Inyección espirales metálicos por ultrasonido endoscópico
- Taponamiento con balón: Senstaken o Linton Nachlas.
- Cirugía derivativa o ablativa

HEMORRAGIA DIGESTIVA VARICEAL

CONCLUSIONES

- La aproximación al sangrado variceal ha cambiado en los últimos años
- El uso de antibióticos es el estándar de tratamiento
- La ligadura con bandas ha remplazado a la escleroterapia en el manejo de las varices esofágicas
- Las protesis esofágicas remplazaran al balón en la terapia de rescate
- Un subgrupo de pacientes no responden a la terapia tradicional y se benefician de TIPS temprano .