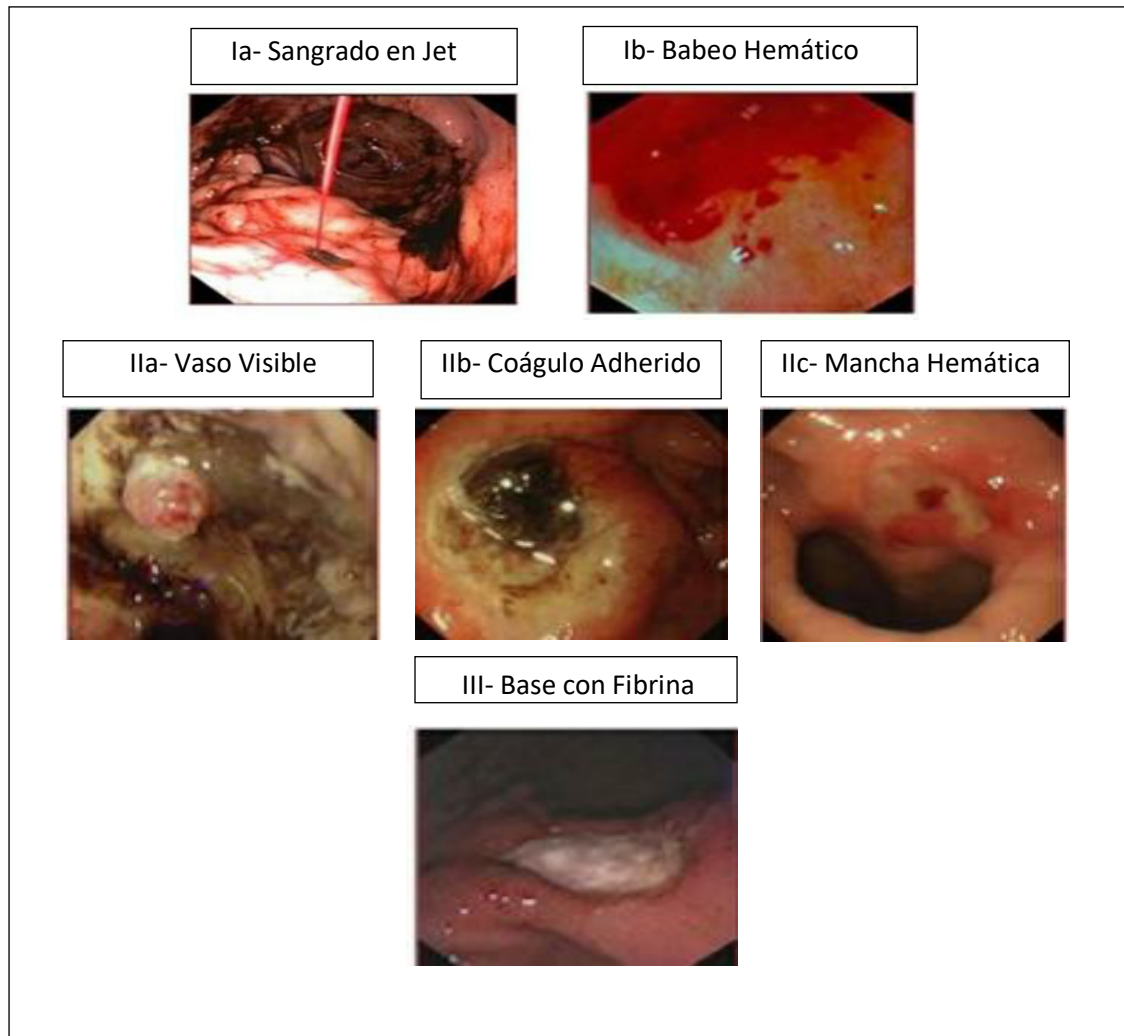


HDA por úlcera péptica: “Doble terapéutica utilizando únicamente inyector”

La causa principal de hemorragia digestiva alta no variceal es la úlcera gastroduodenal, donde los factores de riesgo más importantes son el *Helicobacter pylori* y consumo de antiinflamatorios no esteroideos. (1)

La *clasificación de Forrest* es una clasificación endoscópica utilizada para la hemorragia por úlceras gastroduodenales, que fue diseñada hace 4 décadas atrás para identificar lesiones que tienen mayor riesgo de re-sangrado y muerte. (2)



Las úlceras Ia, Ib y IIa deben recibir tratamiento endoscópico, ya que estas lesiones tienen alto riesgo de sangrado persistente o de re-sangrado. Las úlceras con un coágulo adherido (clasificación de Forrest IIb) debe removerse endoscópicamente el mismo. Una vez que el coágulo es eliminado, cualquier sangrado activo subyacente identificado (Clasificación de Forrest Ia o Ib) o con vaso visible (clasificación de Forrest IIa) debe recibir hemostasia endoscópica.

Las úlceras IIc o III, no se recomienda hemostasia endoscópica ya que estos estigmas presentan bajo riesgo de sangrado recurrente. (2)

Existen varias modalidades para la hemostasia, que incluyen:

- Inyección de adrenalina diluida (p.ej., dilución 1:10 000 o 1:20000)
- Inyección con agentes esclerosantes (polidocanol, alcohol)
- Terapia térmica de contacto (coagulación unipolar, bipolar y heater probe) y no contacto (Coagulación con argón plasma APC)
- Mecánica: clips.
- Nuevas terapias: Hemospray (2)

Una vez logrado la hemostasia exitosa no está recomendada la revisión de rutina con una segunda endoscopia (“second-look”), sólo en caso de evidencia clínica de re-sangrado. (2)

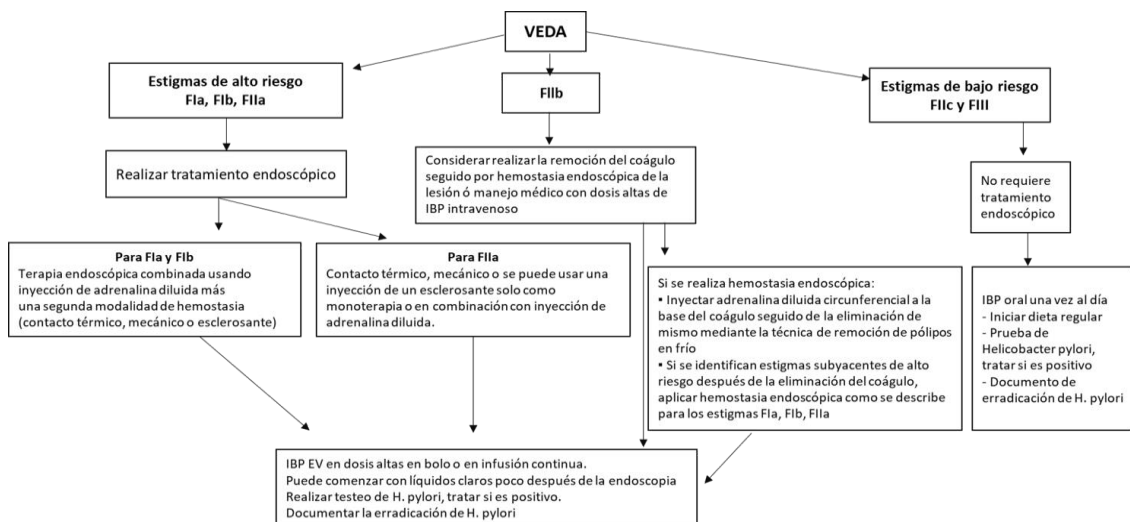
De acuerdo a la evidencia disponible, se recomienda que la terapia de inyección con adrenalina no sea utilizada como monoterapia. Si se usa, debe combinarse con una segunda modalidad de hemostasia endoscópica. (3)

Técnica endoscópica de HDA por úlcera gastro-duodenal

Lavado y aspirado del contenido.

Inspección del órgano en busca de la causa de sangrado.

Una vez identificada la úlcera, clasificarla de acuerdo a Forrest, y de acuerdo a ello realizar si corresponde terapéutica endoscópica. En caso de utilizar inyección con adrenalina combinarla con una segunda técnica hemostática, de acuerdo a la disponibilidad.



Algoritmo para el manejo endoscópico de pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal secundaria a úlcera péptica, estratificado por estigmas endoscópicos: Guía de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE)



Bibliografía

- 1: Gralnek I. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2015.
- 2: Jung K. Role of endoscopy in acute gastrointestinal bleeding in real clinical practice: An evidence based review. World J Gastrointest Endosc 2019 February 16
- 3: Vergara M, Epinephrine injection versus epinephrine injection and a second endoscopic method in high-risk bleeding ulcers (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014