

# Hemorragia en el tracto digestivo

(Bleeding in the digestive tract)

*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*



U.S. Department  
of Health and  
Human Services

NATIONAL  
INSTITUTES  
OF HEALTH

**NIDDK**  
NATIONAL INSTITUTE OF  
DIABETES AND DIGESTIVE  
AND KIDNEY DISEASES

La hemorragia en el tracto digestivo es un síntoma de una enfermedad, no una enfermedad en sí. Varias afecciones diferentes pueden producir hemorragia. La mayoría de las causas de hemorragia se asocian con afecciones que se pueden curar o controlar, tales como las úlceras y las hemorroides. Algunas causas de hemorragia pueden poner en riesgo la vida.

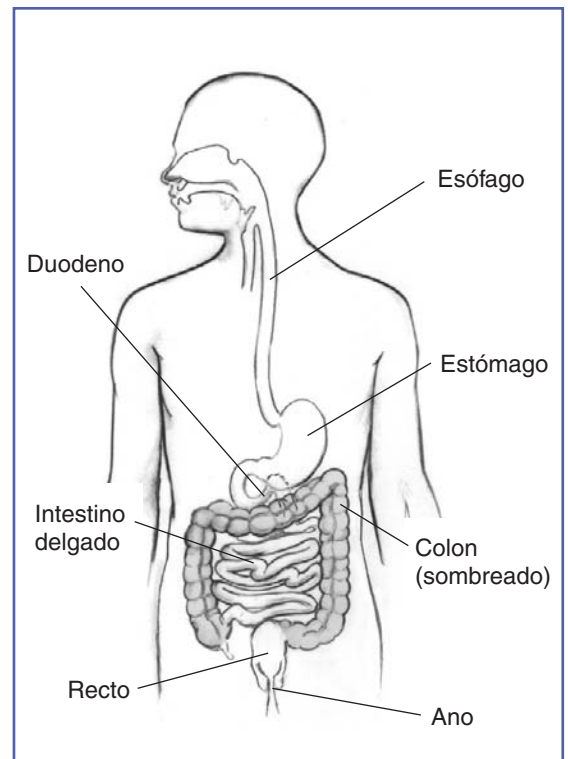
Es importante localizar el sitio y la causa de la hemorragia. Diferentes afecciones causan hemorragia en el tracto digestivo superior e inferior. El tracto digestivo superior comprende el esófago, el estómago y la parte superior del intestino delgado, también llamado duodeno. El tracto digestivo inferior comprende la parte inferior del intestino delgado; el intestino grueso, que incluye el colon y el recto; y el ano.

## ¿Cuáles son las señales de hemorragia en el tracto digestivo?

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo dependen de la zona y gravedad del sangrado.

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo superior incluyen

- sangre de color rojo intenso en el vómito
- vómito con aspecto de pozos de café
- heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces



El tracto digestivo

- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo inferior incluyen

- heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces
- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

Un sangrado repentino y fuerte se denomina hemorragia aguda. Si hay hemorragia aguda, los síntomas pueden incluir

- debilidad
- mareo o desvanecimiento
- falta de aire
- cólicos abdominales
- diarrea
- palidez

Una persona con hemorragia aguda puede entrar en estado de choque, el cual se caracteriza por pulso acelerado, una baja de presión arterial y dificultad para producir orina.

Se conoce como hemorragia crónica al sangrado leve de larga duración, o al sangrado que comienza y se detiene. Si la hemorragia es crónica, la persona podría sentir fatiga, letargo y falta de aire con el paso del tiempo. La pérdida crónica de sangre también puede producir anemia, una afección en la cual disminuye la hemoglobina, una sustancia de la sangre rica en hierro.

Una hemorragia pequeña en el tracto digestivo puede pasar desapercibida. Este tipo de hemorragia se conoce como sangrado oculto. Hay pruebas simples que detectan sangre oculta en las heces.

## ¿Qué causa la hemorragia en el tracto digestivo?

Una cantidad de afecciones pueden causar hemorragia en el tracto digestivo. Las causas de hemorragia en el tracto digestivo superior incluyen lo siguiente:

- **Úlceras pépticas.** Las infecciones causadas por el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y el uso a largo plazo de fármacos antiinflamatorios no esteroides o AINE (NSAIDs por sus siglas en inglés), tales como la aspirina y el ibuprofeno, son causas comunes de las úlceras pépticas.
- **Várices esofágicas.** Las venas agrandadas o várices, localizadas en la parte inferior del esófago, pueden estallar y causar hemorragia masiva. La cirrosis es la causa más común de las várices esofágicas.
- **Desgarro de Mallory-Weiss.** Estos desgarros en el revestimiento del esófago por lo general se producen al vomitar. El aumento de la presión en el abdomen al toser, una hernia hiatal o un parto también pueden causar desgarros.
- **Gastritis.** Los AINE y otros fármacos, las infecciones, la enfermedad de Crohn, las enfermedades y las heridas pueden causar gastritis—inflamación y úlceras en el revestimiento del estómago.
- **Esofagitis.** La causa más común de la esofagitis—inflamación y úlceras en el revestimiento del esófago—es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD por sus siglas en inglés). Cuando hay reflujo gastroesofágico, los músculos entre el esófago y el estómago no se cierran adecuadamente, dejando que los alimentos y los jugos gástricos fluyan de regreso al esófago.

- **Tumores benignos y cáncer.** Un tumor benigno es un crecimiento anormal de tejido que no es canceroso. Los tumores benignos y el cáncer del esófago, estómago y duodeno pueden causar hemorragias.

Las causas de hemorragia en el tracto digestivo inferior incluyen lo siguiente:

- **Enfermedad diverticular.** Esta enfermedad es causada por divertículos, bolsillos que se forman en la pared del colon.
- **Colitis.** Las causas de la colitis—una inflamación del colon—pueden ser infecciones, enfermedades tales como la enfermedad de Crohn, la falta de flujo sanguíneo al colon y la radiación.
- **Hemorroides o fisuras.** Las hemorroides son venas agrandadas en el ano o el recto que pueden causar rupturas y sangrado. Las fisuras, o úlceras, son cortadas o desgarros en la zona anal.
- **Angiodisplasia.** El envejecimiento causa angiodisplasia—anomalías en los vasos sanguíneos del intestino.
- **Pólipos o cáncer.** Los crecimientos benignos o los pólipos en el colon son comunes y pueden causar cáncer. El cáncer colorrectal es la tercera causa más común de cáncer en los Estados Unidos y por lo general produce sangrado oculto.<sup>1</sup>

## ¿Cómo se diagnostica la hemorragia en el tracto digestivo?

El primer paso al diagnosticar la hemorragia en el tracto digestivo consiste en localizar el sitio del sangrado. El médico tomará nota del historial médico completo del paciente y realizará un examen físico. Síntomas tales como cambios en los hábitos de evacuación, heces negras o rojas y dolor o sensibilidad en el abdomen podrían indicarle al médico qué área del tracto digestivo está sangrando.

Es posible que el médico tenga que hacer una prueba para detectar sangre en las heces. Los suplementos con hierro, el subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol) o ciertos alimentos como la remolacha pueden darle a las heces la misma apariencia que el sangrado del tracto digestivo. Las pruebas para detectar sangre en las heces también identifican sangre que no es visible para el paciente.

Una prueba de sangre puede ayudar a determinar la gravedad del sangrado y si el paciente es anémico.

El lavado nasogástrico es un procedimiento que se puede usar para determinar si la hemorragia proviene del tracto digestivo superior o inferior. Con el lavado nasogástrico, se introduce un tubo a través de la nariz y dentro del estómago. Se remueven los contenidos del estómago a través del tubo. Si el estómago contiene bilis y no presenta sangre, la hemorragia ha parado o probablemente se localice en el tracto digestivo inferior.

<sup>1</sup>Common cancer types. Página en Internet del National Cancer Institute. [www.cancer.gov/cancertopics/commoncancers#1](http://www.cancer.gov/cancertopics/commoncancers#1). Actualizado, mayo 7 de 2009. Fecha de acceso, octubre 26 de 2009.

## Endoscopia

La endoscopia es el método más común para descubrir la causa de la hemorragia en el tracto digestivo. Un endoscopio es un tubo flexible con una cámara pequeña en su extremo. El médico introduce el endoscopio a través de la boca del paciente para examinar el esófago, el estómago y el duodeno. Esta exploración se conoce como endoscopia esofagogastroduodenal (EGD). También se puede introducir el endoscopio por el recto para observar el colon. Este procedimiento se conoce como colonoscopia. El médico puede usar el endoscopio para hacer una biopsia, la cual requiere el extirpar una muestra pequeña de tejido para ser examinado bajo un microscopio.

La hemorragia que no se puede detectar con la endoscopia se llama sangrado oculto (no visible). El médico podría repetir la endoscopia o usar otros procedimientos para encontrar la causa del sangrado oculto.

## Enteroscopia

La enteroscopia es una exploración del intestino delgado. Debido a que los endoscopios tradicionales no pueden llegar al intestino delgado, se usan endoscopios especiales para la enteroscopia.

Los procedimientos de enteroscopia incluyen

- **Enteroscopia por pulsión.** Se usa un endoscopio largo para examinar la porción superior del intestino delgado.
- **Enteroscopia de doble globo.** Se colocan unos globos sobre el endoscopio para ayudar al endoscopio a que se mueva a lo largo del intestino delgado.
- **Cápsula endoscópica.** El paciente traga una cápsula que contiene una cámara diminuta. Mientras la cámara pasa por el tracto digestivo, transmite imágenes a un monitor de video. Este procedimiento fue diseñado para examinar el intestino delgado pero también le permite al médico examinar el resto del tracto digestivo.

## Otros procedimientos

Hay varias pruebas diferentes que pueden ayudar a localizar el sitio de la hemorragia:

- **Radiografías con bario.** El bario es un material de contraste que permite visualizar el tracto digestivo en una radiografía. Para ello, se bebe un líquido que contiene bario o se introduce el bario por el recto. Las radiografías con bario son menos precisas que la endoscopia y pueden interferir con otras pruebas de diagnóstico.
- **Gammagrafía con radionúclidos.** El médico inyecta pequeñas cantidades de material radioactivo en la vena del paciente. Una cámara especial, parecida a una máquina de rayos X, puede detectar esta radiación y crear imágenes del flujo sanguíneo en el tracto digestivo. La gammagrafía con radionúclidos es tan sensible que detecta un sangrado muy lento, pero no es tan precisa como otros procedimientos.
- **Angiografía.** Se inyecta un tinte en la vena de una persona para hacer que los vasos sanguíneos sean visibles en la radiografía o en la imágenes de tomografía computarizada (CT scans en inglés). El tinte sale de los vasos sanguíneos en la zona de sangrado. En algunos casos, el médico puede usar la angiografía para inyectar medicamentos u otros materiales en los vasos sanguíneos para tratar de detener la hemorragia.
- **Laparotomía exploradora.** Si otras pruebas no pueden localizar el sitio de la hemorragia, puede ser necesario un procedimiento quirúrgico para examinar el tracto digestivo.

## ¿Cuál es el tratamiento para la hemorragia en el tracto digestivo?

La endoscopia se puede utilizar para detener el sangrado en el tracto digestivo. Un médico puede introducir herramientas a través del endoscopio para

- inyectar productos químicos en el sitio de la hemorragia
- tratar el sitio de la hemorragia y el tejido circundante con una sonda de calor, corriente eléctrica o láser
- cerrar los vasos sanguíneos afectados con una banda elástica o una pinza

La endoscopia no siempre controla la hemorragia. La angiografía puede ser usada para inyectar medicamentos u otros materiales en los vasos sanguíneos para controlar algunos tipos de hemorragia. Si la endoscopia y la angiografía no funcionan, el paciente podría necesitar otros tratamientos o cirugía para detener la hemorragia.

Para prevenir hemorragias en un futuro, los médicos pueden tratar las afecciones que causan sangrado, tales como

- *H. pylori* y otras infecciones
- GERD
- úlceras
- hemorroides
- pólipos
- enfermedades inflamatorias intestinales

## Puntos para recordar

- La hemorragia en el tracto digestivo es un síntoma de una enfermedad, no una enfermedad en sí.
- Varias afecciones diferentes pueden producir hemorragias en el tracto digestivo.
- Es importante localizar el sitio y la causa de la hemorragia.
- La mayoría de las causas de hemorragia se pueden curar o controlar.
- La endoscopia es el instrumento más común para diagnosticar y tratar la hemorragia en el tracto digestivo.

## Esperanza a través de la investigación

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), que en español se llama Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, respalda la investigación para mejorar los tratamientos para pacientes con enfermedades digestivas que causan hemorragia, incluido la enfermedad diverticular, la GERD y las enfermedades inflamatorias del intestino.

Los participantes en los estudios clínicos pueden participar más activamente en el cuidado de su salud, tener acceso a nuevos tratamientos de investigación antes de que sean ampliamente disponibles, y ayudar a otras personas al contribuir con la investigación médica. Para más información sobre estudios actuales, visite [www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov).

## Como obtener más información

**American College of Gastroenterology**  
6400 Goldsboro Road, Suite 450  
Bethesda, MD 20817-5846  
Teléfono: 301-263-9000  
Correo electrónico: [info@acg.gi.org](mailto:info@acg.gi.org)  
Internet: [www.acg.gi.org](http://www.acg.gi.org)

**American Gastroenterological Association**  
National Office  
4930 Del Ray Avenue  
Bethesda, MD 20814  
Teléfono: 301-654-2055  
Fax: 301-654-5920  
Correo electrónico: [member@gastro.org](mailto:member@gastro.org)  
Internet: [www.gastro.org](http://www.gastro.org)

## Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización. Esta publicación fue revisada por David A. Peura, M.D., University of Virginia Health System.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en [www.medlineplus.gov/spanish](http://www.medlineplus.gov/spanish).

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en [www.fda.gov](http://www.fda.gov) (en español: [www.fda.gov/AboutFDA/EnEspanol](http://www.fda.gov/AboutFDA/EnEspanol)). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

## National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way  
Bethesda, MD 20892-3570  
Teléfono: 1-800-891-5389  
TTY: 1-866-569-1162  
Fax: 703-738-4929  
Correo electrónico:  
[nddic@info.niddk.nih.gov](mailto:nddic@info.niddk.nih.gov)  
Internet: [www.digestive.niddk.nih.gov](http://www.digestive.niddk.nih.gov)

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en [www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index\\_sp.aspx](http://www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index_sp.aspx).



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH  
AND HUMAN SERVICES  
National Institutes of Health

NIH Publication No. 12-1133S  
Marzo 2012



El NIDDK imprime en papel reciclado con tinta de base biológica.