

# Hematemesis: una cuestión de conceptos

## hematemesis

De *hemat-* y el gr. ἔμεσις *émesis* 'vómito'.

1. f. *Med.* Presencia de sangre en el vómito.

Clara Pilar Quinquer García  
Tutor: Óscar Manrique Moral  
Servicio de Pediatría, HGUA

# Anamnesis y datos exploratorios

Niña de 12 años que acude a urgencias por episodios de hematemesis repetidos

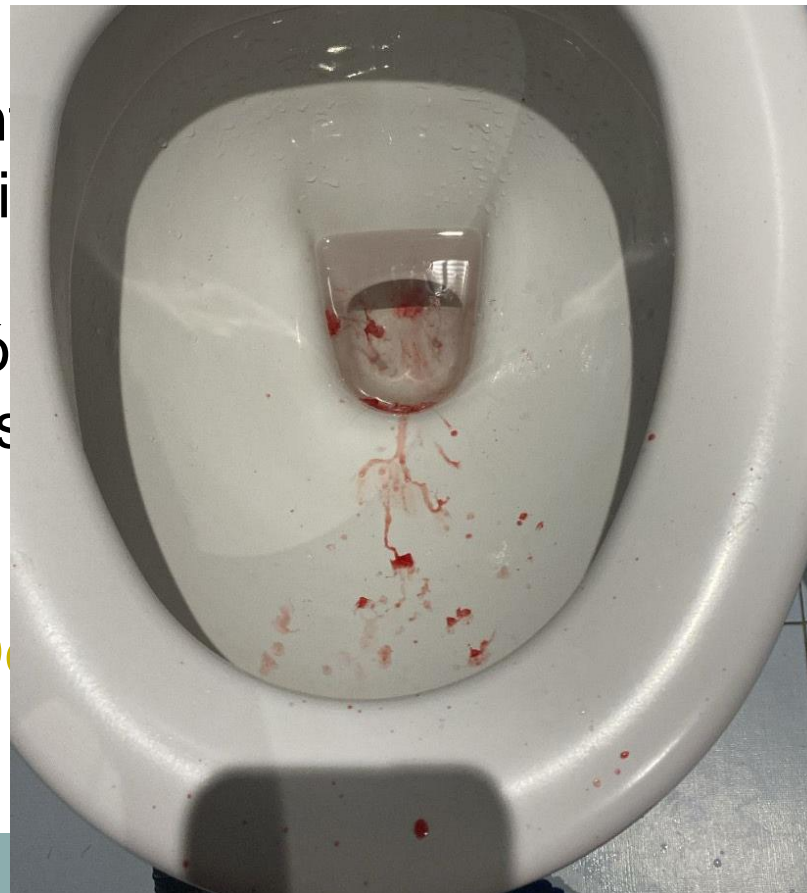
- No presenta antecedentes personales ni familiares de EII, celiacía, enfermedad por RGE, ni úlcera péptica.
- Exploración física: no se observan signos de compromiso hemodinámico, tampoco sangrados bucales ni nasales activos.

Dolor a la palpación en epigastrio  
e hipocondrio derecho

# Anamnesis y datos exploratorios

Niña de 12 años que acude a urgencias por episodios de hematemesis repetidos

- No presencia de EII, celiaca, ni péptica.
- Exploración abdominal sin compromiso de órganos abdominales ni bucales ni



ni familiares  
, ni úlcera  
os de  
sangrados

D

trio

Durante su estancia en la planta de hospitalización realiza un nuevo episodio de “hematemesis”:



# Durante su estancia en la planta de hospitalización realiza un nuevo episodio de “hematemesis”:

La **hematemesis** es el vómito de sangre roja e indica hemorragia digestiva alta, en general de una úlcera péptica, una lesión vascular o una variz. El vómito en borra de café consiste en material marrón oscuro, granuloso, que se asemeja a la borra del café. Se debe a una hemorragia digestiva alta que se ha enlentecido o detenido, con conversión de la hemoglobina roja a hematina por el ácido gástrico.



Vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante, provocado por una distensión del estómago; por sangre procedente de una hemorragia del estómago, duodeno o del esófago (hemorragia digestiva alta)



## hematemesis



REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

De *hemat-* y el gr. *ἔμεσις émesis* 'vómito'.

1. *f. Med.* Presencia de sangre en el vómito.

# Etiologías más frecuentes

<p><b>Neonato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones coagulación, déficit de vitamina K</li> <li>• Gastritis/ulcus de estrés (propio parto o por ingreso en UCI con factores de estrés sistémico)</li> <li>• Traumatismo secundario a sonda nasogástrica</li> </ul>	<p><b>Otras causas menos frecuentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad de Crohn con afectación tractos altos</li> <li>• Coagulopatías (hemofilia A y B, enfermedad de Von Willebrand)</li> <li>• Vasculitis sistémicas (la más común en niños, púrpura de Schönlein-Henoch. La clínica abdominal puede preceder a la cutánea y característicamente afecta a la segunda porción duodenal, aunque pueden verse afectadas otras áreas del tracto digestivo)</li> <li>• Malformaciones vasculares, focales (hemangioma, lesión de Dieulafoy) o difusas (síndrome de Kassabach-Merrit)</li> <li>• Mastocitosis</li> <li>• Quistes de duplicación</li> <li>• Páncreas ectópico</li> <li>• Pólipos gástricos</li> <li>• Úlceras de anastomosis posquirúrgicas</li> <li>• Traumatismo abdominal</li> <li>• Fístula aorto-esofágica (posquirúrgica o secundaria a ingesta de pila de botón)</li> </ul>
<p><b>Lactante-preescolar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de cuerpo extraño</li> <li>• Ingestión de cáusticos</li> <li>• Gastritis erosiva por AINE</li> <li>• Gastritis viral</li> <li>• Esofagitis/ulcus de estrés (quemados, politraumatismo, sepsis, cirugía mayor)</li> <li>• Esofagitis péptica (por RGE grave)</li> </ul>	
<p><b>Escolar-adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera péptica sangrante</li> <li>• Varices esofágicas/gástricas por hipertensión portal. Es la causa más frecuente de HDA con riesgo vital en niños</li> <li>• Gastropatía congestiva por hipertensión portal</li> <li>• Síndrome de Mallory-Weiss (desgarro de la mucosa esofágica distal por vómitos repetidos)</li> </ul>	

Tabla 1: Etiología de HDA por edades. <sup>3</sup>

# Etiologías más frecuentes

- Esofagitis: por RGE, EoE o ingesta de cáusticos.
- Síndrome de Mallory-Weiss: laceraciones longitudinales de la mucosa en el esófago distal tras vómitos repetidos.
- Úlceras pépticas y gastritis: uso de AINEs, estrés o ingesta de tóxicos/cáusticos.
- Varices esofágicas: es la causa más común de sangrado agudo grave. Causadas por hipertensión portal.
- Malformaciones vasculares: hemangioma, lesión de Dieulafoy, Sdr. de Kassabach-Merrit...

HEMATEMESIS

MELENAS

# Valoración inicial

1º Comprobar la estabilidad hemodinámica

PA

FC

Signos sugestivos



# Valoración inicial

1º Comprobar la estabilidad hemodinámica

¿Se trata de sangre?



Sdr. de Münchausen  
por Poderes



# Valoración inicial

1º Comprobar la estabilidad hemodinámica

¿Se trata de sangre?

¿Origen digestivo?



# Valoración inicial

1º Comprobar la estabilidad hemodinámica

¿Se trata de sangre?

¿Origen digestivo?

¿Causa?

- Historia Clínica: características de los vómitos (intentar estimar la cuantía), episodios previos, hipertensión portal, antecedentes familiares, medicación o alimentos.
- Exploración Física: piel y mucosas, abdomen y nasofaringe.
- Analítica Sanguínea: BQ (BUN/creatinina; función hepática), hemograma y coagulación.

# Pruebas complementarias

- **Endoscopia:** de elección. Localiza el origen del sangrado en el 90-95% de los casos. Diagnóstica y terapéutica.
- Aspirado gástrico: por SNG.
- Radiografía simple de abdomen en bipedestación: si cuerpo extraño.
- Ecografía simple/eco Doppler
- Tránsito digestivo superior
- TC/RMN
- Otros: estudios isotópicos, angiografía, laparoscopia...



# Bases Generales del Tratamiento

## FARMACOLÓGICO

- Supresores de la secreción ácida
- Reductores del flujo esplácnico
- Citoprotectores

## INTERVENCIONISTA

- Endoscopia terapéutica
- Taponamiento con balón
- Cirugía

# Bases Generales del Tratamiento

FARMACOLÓGICO



INTERVENCIONISTA



α



# Bibliografía

- 1) Martínez-Escribano B, Albañil-Ballesteros MR. Hemorragia digestiva alta. Form Act Pediatr Aten Prim. 2013;6:257-65.
- 2) Navalón Rubio M, Bautista Casanovas A. Hemorragia digestiva alta y baja en edad pediátrica. En: Carmen Ribes Koninckx (ed.). Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Madrid: Ergon, 2023. p. 65-76.
- 3) Ramos-Espada JM, Calabuig-Sánchez M, García-Burriel JI, Polo-Martín P. Hemorragia Digestiva. En: Argüelles-Martín F, García-Novo MD, Pavón-Relinchón P, Román-Riechmann E, Silva-García G, Sojo-Aguirre A (eds.). Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHP. Madrid: Ergon, 2010. p. 123-136.
- 4) Clemente-Yago F, Manrique-Moral O, Mira-Perceval-Juan G. Hemorragia Digestiva Alta. 2016.