



GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO

Para Demandas Asistenciales por **SANGRADO POR BOCA**

TD: A28 (Hemorragia por Vía Oral)

Guía consensuada y revisada conjuntamente con PAUE

Última actualización: **Junio 2018**

Los síntomas gastrointestinales son muy frecuentes como síntomas fundamentales de

PUERTA DE ENTRADA:

- El paciente ha vomitado sangre
- El paciente ha tosido sangre
- El paciente ha sangrado por la boca
- Ha visto sangre después de toser.
- Ha visto sangre en el vómito.
- Ha visto sangre en la boca.

PREGUNTAS:

a.1. ¿Ha perdido mucha cantidad de sangre?

- a. Mucha (Como para empapar una toalla o un trapo).
- b. Poca.
- c. No sabe.

a.2. ¿Qué le nota o de qué se queja?

- a. Disminución del nivel de consciencia
- b. Dificultad respiratoria
- c. Esta pálido, sudoroso o frío
- d. Mareos
- e. Otros síntomas (anotar en medidas)
- f. No presenta otros síntomas

a.3. ¿De qué color es la sangre?

- a. Sangre roja.
- b. Sangre oscura o en posos de café.

a.4. ¿Cómo ha sido el sangrado?

- a. Ha vomitado.
- b. Ha tosido cuando escupió sangre.
- c. Sólo ha expulsado sangre por la boca sin vómito ni tos.



a.5. ¿Padece de algo, está anticoagulado, o toma alguna medicación?

- a. Enfermedad del hígado o digestiva.
- b. Enfermedad respiratoria (bronquitis crónica, asma, etc.)
- c. Enfermedad de la sangre.
- d. Le han realizado arreglos en la boca
- e. Consumo habitual / abuso de alcohol
- f. Toma anticoagulantes (“Sintrom”, “Pradaxa” o Heparinas de Bajo Peso Molecular) o antiagregantes (Aspirina, Clopidogrel)
- g. Toma antiinflamatorios
- h. Otras enfermedades y/o medicación (anotar en medidas)
- i. No padece de nada ni está anticoagulado

**** Si no intervino el médico ni saltó una alarma, solicitar ESCUCHA al Coordinador**

CONSEJOS:

- Tranquilizar al paciente y a los que le rodean, que se quede sólo con una o dos personas en la habitación y que éstas le tranquilicen.
- Mantener al paciente en reposo en una habitación aireada.
- EVITAR cualquier tipo de ingesta (comida, bebida o fármacos) y EVITAR el tabaco (del paciente o alrededor del mismo).
- Mantener al paciente tumbado con la cabeza y el tronco incorporados con cojines o almohadas; o sentado en un sillón o similar con las piernas elevadas.
- Si se ha activado un equipo medicalizado o de enfermería, conservar restos del sangrado o del vómito para que lo vea el sanitario.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:

Estas demandas disponen por defecto de **Prioridad 2**.

- Alerta de **Prioridad 1** y activación de recurso **R1**:

Regla 1: 2a	Disminución del nivel de consciencia.
Regla 2: 2b	Respira con dificultad.
Regla 3: 2c	Pálido, sudoroso o frío
Regla 4: 1a	mucha sangre

Reglas de **Prioridad 1** y Mensaje específico:

Possible **EMERGENCIA**, active rápidamente Equipo de Emergencia **061**, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (**EM, TSC, ECA**, etc.)



- Cambio a **Prioridad 3** con derivación a EBAP o SUAP:

Regla 5: **1b + 2f + 5d**

poca cantidad, sin síntomas, arreglos en boca.

Regla 6: **1b + 2f + 5i**

poca cantidad, sin síntomas, sin antecedentes.

Regla Tipo **M** con **Prioridad 3** y Mensaje específico:

Si el paciente NO tiene LIMITACIÓN EN SU MOVILIDAD:

1. Remitir a Centro de Atención Primaria o Punto de Urgencias, según horario, por medios propios. Emplear el siguiente mensaje:
“**Su problema requiere la valoración por un médico. Le recomendamos que acuda a su punto de urgencias o a su Médico de Atención Primaria que son los lugares más adecuado para su atención**”
2. Dar los CONSEJOS que figuran en el Plan.
3. Si hubiera algún cambio en su estado, vuelva a llamarnos.

ANEXO: (INFORMACIÓN A LOS COORDINADORES)

Podemos distinguir tres orígenes en el sangrado que se expresa por la cavidad oral:

- SANGRADOS DE ORIGEN NASAL, ORAL O FARÍNGEO (Sangrados O.R.L.): La sangre puede tener entre sus causas distintos tipos de lesiones en cualquiera de estos orígenes:
 - Heridas y ulceraciones.
 - Procesos inflamatorios e infecciosos.
 - Neoplasias.
 - Enfermedades gingivoestomatológicas.
 - Alteraciones plaquetarias o de la coagulación.
- HEMATEMESIS: Sangre con origen en el tracto intestinal, por encima del ángulo de Treitz y sintomático de una Hemorragia Digestiva Alta. Se presenta habitualmente asociado al vómito (rara vez mezclado con el mismo) y su puede ser desde sangre roja, de esófago, o con distintos síntomas de digestión si el origen es inferior. Sus principales causas son, por orden de mayor a menor frecuencia (>5%):
 - Úlcera gastroduodenal.
 - Esofagitis aguda.
 - Gastritis erosiva.
 - Varices esofágicas.
 - Gastropatía por hipertensión portal.
 - Causas menos frecuentes (=<5%):
 - Neoplasias
 - Síndrome de Mallory-Weiss
 - Malformaciones vasculares



- **HEMOPTISIS:** Sangre con origen en el árbol respiratorio. Se presenta como sangre roja, habitualmente asociado a tos.
 - Series hospitalarias muestran como causas más frecuentes:
 - Neoplasias.
 - Bronquitis crónica.
 - Bronquiectasias.
 - Procesos infecciosos.
 - Origen idiopático
 - Series extrahospitalarias muestran como causas más frecuentes:
 - Infecciones respiratorias (bajas en varones y altas en mujeres).
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - Asma
 - Tromboembolismo pulmonar.
 - Tuberculosis.
 - Edema agudo de pulmón.
 - Estenosis mitral.
 - Neoplasias.
 - Vasculitis.

CRITERIOS DE GRAVEDAD:

El objetivo del protocolo de preguntas en la sala de coordinación debe ser identificar los principales criterios de gravedad de la situación (no de la patología) y, sobre todo, la amenaza que supone para el paciente. La gravedad de la situación y amenaza vendrán determinadas fundamentalmente por los siguientes factores:

- **Cantidad del sangrado:** Grandes pérdidas de sangre pueden condicionar la presencia de shock y anemia aguda grave.
 - **Sangrado O.R.L.:** Normalmente no se expresan como sangrados abundantes, y cuando lo hacen la expresión es no sólo a en cualquier caso su valoración de cantidad es relativamente sencilla.
 - **Hematemesis:** Se considerarán sangrados importantes aquellos de sangre roja y abundante, sola o mezclada con el vómito.
 - **Hemoptisis:** Se consideran sangrados importantes aquellos, relacionados con la tos, abundantes, repetidos o que se asocian a disnea.
- **Causa del sangrado:** La causa del sangrado puede ser un criterio de gravedad por el pronóstico del paciente, pero en nuestro caso, lo que nos interesa es el hecho de que algunas causas pueden cambiar el ritmo de sangrado y acelerarlo, amenazando de forma aguda la situación clínica del paciente.



- Sangrado O.R.L.: No hay ninguna causa O.R.L. que por sí misma suponga un riesgo adicional, más allá que el derivado de la cantidad o del compromiso de la vía aérea que pueda suponer.
 - Hematemesis: Consideramos de especial riesgo las hemorragias secundarias a la hipertensión portal (sangrado de varices esofágicas y gastropatía por hipertensión portal), por el riesgo de rotura y sangrado masivo.
 - Hemoptisis: Normalmente las causas de origen respiratorio suponen un compromiso adicional, no tanto por el motivo o cantidad, sino por la posibilidad de comprometer la vía aérea o el correcto intercambio gaseoso.
- Compromiso de la vía aérea: Más allá de la causa y de la cantidad del sangrado, por el punto de expresión de la misma, se da la circunstancia de que el mismo puede comprometer la vía aérea generando situaciones de asfixia, lo que, sin duda condicionará la situación clínica del paciente. Son expresiones de este compromiso la disnea y el aumento de trabajo respiratorio, así como las dificultades en completar el adecuado intercambio gaseoso (cianosis).