

Los factores de riesgo para desarrollar sangrado de tubo digestivo es alto en pacientes de UCI, debido entre otros factores al traumatismo craneoencefálico, además de hipotensión, fallo renal y coagulopatías.

Se ha demostrado que los antiácidos, los antagonistas de los receptores H2 y el sucralfato son eficaces para prevenir el sangrado en este tipo de pacientes; el fármaco de elección son los antagonistas de los receptores H2 administrados en infusión continua representando la mejor opción, sin embargo ninguna terapia farmacológica es de valor probado una vez que inicia la hemorragia.

Es por tanto muy importante identificar los factores de riesgo para lograr una reducción de sangrado digestivo en pacientes de UCI, para iniciar de forma oportuna la terapia profiláctica.

El aumento de la pepsina y ácidos tras el TCE es máxima entre los 3-5 días del traumatismo.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=hemorragia_digestiva

Last update: **2025/05/03 23:58**

