
Hemorràgia interna

Autor:

Data de publicació: 03-11-2021

[Salta a la navegació](#)[Salta a la cerca](#)

Sagnat intern

Altres noms

Hemorràgia interna

Sagnat intern en el cervell

Complicacions

Xoc hemorràgic, xoc hipovolèmic, exsanguinació

El sagnat intern (també anomenat hemorràgia interna) és una pèrdua de sang d'un vas sanguini que s'acumula a l'interior del cos. El sagnat intern no sol ser visible des de l'exterior. [1] És una emergència mèdica greu, però l'abast de la gravetat depèn de la taxa de sagnat i la ubicació del sagnat (per exemple, cap, tors, extremitats). El sagnat intern sever al pit, l'abdomen, l'espai retroperitoneal, la pelvis i les cuixes poden causar xoc hemorràgic o mort si no es rep un tractament mèdic adequat ràpidament. [2] El sagnat intern és una emergència mèdica i ha de ser tractat immediatament per professionals mèdics. [2]

Contingut

Signes i símptomes

Al principi, pot ser que no hi hagi símptomes de sagnat intern. Si un òrgan està danyat i sagna, pot ser dolorós. Amb el temps, el sagnat intern pot causar pressió arterial baixa (hipotensió), augment de la freqüència cardíaca (taquicàrdia), augment de la freqüència respiratòria (taquipnea), confusió, somnolència i pèrdua de consciència. [3]

Un pacient pot perdre més del 30% del seu volum sanguini abans que hi hagi canvis en els seus signes vitals o nivell de consciència. [4] Això s'anomena xoc hemorràgic o hipovolèmic, que és un tipus de xoc que es produeix quan no hi ha prou sang per arribar als òrgans del cos. [5]

Els primers símptomes inclouen ansietat, augment de la freqüència respiratòria, polsos perifèrics febles i pell freda als braços i cames. [cal citació] Si no es tracta el sagnat intern, el cor i la freqüència respiratòria continuaran augmentant mentre disminueix la pressió arterial i l'estat mental. Eventualment, el sagnat intern pot resultar en la mort per pèrdua de sang(exsanguinació). [4] El temps mitjà des de l'inici del xoc hemorràgic fins a la mort per exsanguinació és de 2 hores. [4]

Causes

Trauma

La causa més freqüent de mort en un traumatisme és el sagnat. [6] La mort per traumatisme representa 1,5 milions dels 1,9 milions de morts a l'any a causa del sagnat. [4]

Hi ha dos tipus de trauma: el trauma penetrant i el trauma contundent. [2]

El traumatisme penetrant és la causa més comuna de lesió vascular i pot donar lloc a sagnat intern. Pot ocórrer després d'una lesió balística o una ferida d'apunyalament. Si es produeix un traumatisme penetrant en els vasos sanguinis propers al cor, pot conduir ràpidament a xoc hemorràgic o hipovolèmic, exsanguinació i mort. [2]

El traumatisme és una altra causa de lesió vascular que pot provocar sagnat intern. Pot ocórrer després d'una desacceleració d'alta velocitat en un accident de cotxe. [2][7]

No traumàtic

Una sèrie de malalties patològiques poden conduir a sagnat intern. Aquests inclouen:

Ruptura dels vasos sanguinis com a conseqüència de la pressió arterial alta, aneurismes, varius esofàgiques, úlceres pèptiques o embaràs ectòpic. [8]

Altres malalties relacionades amb el sagnat intern inclouen el càncer, la malaltia hematològica, la deficiència de vitamina K i les febres hemorràgiques rars víriques, com els virus d'Ebola, Dengue o Marburg. [9]

Altres

Aquest estómac amb Linitis plástica (malaltia de Brinton) pot causar sagnat intern

El sagnat intern pot ser causat per un error mèdic com a resultat de complicacions després d'operacions quirúrgiques o tractament mèdic. Alguns efectes de la medicació també poden conduir a sagnat intern, com l'ús de medicaments anticoagulants o medicaments antiplaquets en el tractament de la malaltia arterial coronària. [10]

Diagnòstic

Signes vitals

La pèrdua de sang es pot estimar en funció de la freqüència cardíaca, la pressió arterial, la freqüència respiratòria i l'estat mental. [11] El suport vital avançat del trauma (ATLS) de l'American College of Surgeons separa el xoc hemorràgic en quatre categories. [3][4][12]

Classificació del xoc hemorràgic[3][4][12]

Pèrdua de sang estimada	Freqüència cardíaca (per minut)	Pressió arterial	Pressió del pols (mmHg)	Freqüència respiratòria (per minut)	Altres
-------------------------	---------------------------------	------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------

Hemorràgia classe I

< 15%

Normal o mínimament elevat

Normal

Normal

Normal

Una mica ansiós

Hemorràgia de classe II

15 - 30%

100 - 120

Pressió arterial sistòlica normal o mínimament dislòlica

Reduït

20 - 30

Lleugerament ansiós

Pell freda i pinçada amb recàrrega capil·lar retardada

Hemorràgia de classe III

30 - 40%

120 - 140

La pressió arterial sistòlica < 90 mmHg o canvi en la pressió arterial > 20-30% des de la presentació

Reduït

30 - 40

Estat mental alterat (ansiós, confús)

Disminució de la producció d'orina

Hemorràgia de classe IV

> 40%

> 140

Pressió arterial sistòlica < 90 mmHg

Estret(< 25 mmHg)

>35

Estat mental significativament alterat (confús, letàrgic)

Pell freda i pinçada amb recàrrega capil·lar retardada

Disminució significativa o absència de la producció d'orina

L'avaluació de la circulació es produeix després d'avaluar les vies respiratòries i la respiració del pacient(ABC (medicina). [5] Si se sospita sagnat intern, el sistema circulatori d'un pacient s'avalua mitjançant palpació de polsos i ultrasonografia doppler. [2]

Examen físic

És important examinar la persona per detectar signes visibles que puguin suggerir sagnat intern:[2]

una ferida

hematomes [ecquimosi]

recollida de sang [hematoma]

sensació anormal de la pell [paresthesia]

signes de síndrome del compartiment

També és important buscar l'origen del sagnat intern. [2] Si se sospita sagnat intern després d'un traumatisme, es pot realitzar un examen FAST per buscar sagnat a l'abdomen. [2][3]

Imatge

Si el pacient té signes vitals estables, pot sotmetre's a diagnòstic per la imatge, com ara una tomografia computada. [4]

Si el pacient té signes vitals inestables, pot no sotmetre's a diagnòstic per la imatge i, en canvi, pot rebre tractament mèdic o quirúrgic immediat. [4]

Per ubicació

El sagnat intern pot ocórrer en qualsevol part del cos. Alguns símptomes de sagnat intern depenen de la ubicació de la sagnia. Alguns exemples de tipus de sagnat intern inclouen:

Cap: Hemorràgia intracranial, hemorràgia cerebral, hemorràgia subaracnoïdal, hematoma subdural, hematoma epidural

Tors: tamponat cardíac, hemorràgia pulmonar, hemotorax, aneurisma aòrtic, sagnat gastrointestinal (sagnat gastrointestinal superior, sagnat gastrointestinal inferior), traumatisme renal contundent, sagnat retroperitoneal de lesió esplènica, sagnat postpart, embaràs ectòpic

Extremitats: fractura òssia, hemartrosi

Tractament

El maneig del sagnat intern depèn de la causa i gravetat de la sagnia. El sagnat intern és una emergència mèdica i ha de ser tractat immediatament per professionals mèdics. [2]

Substitució de fluids

Si un pacient té pressió arterial baixa (hipotensió), es poden utilitzar líquids intravenosos fins que pugui rebre una transfusió de sang. Per tal de reemplaçar la pèrdua de sang ràpidament i amb grans quantitats de líquids IV o sang, els pacients poden necessitar un catèter venós central. [3] Els pacients amb sagnat sever necessiten rebre grans quantitats de sang de reemplaçament a través d'una transfusió de sang. Tan aviat com el clínic reconegui que el pacient pot tenir una hemorràgia greu i continuada que requereix més de 4 unitats en 1 hora o 10 unitats en 6 hores, ha d'iniciar un protocol de transfusió massiva. [3] El protocol de transfusió massiva substitueix els glòbuls vermells, el plasma i les plaquetes en diferents proporcions en funció de la causa del sagnat (traumàtic vs. no traumàtic). [4]

Aturar el sagnat

És crucial aturar el sagnat intern immediatament (aconseguir l'hemostàsia) després d'identificar la seva causa. [4] Com més temps es triga a aconseguir l'hemostàsia en persones amb causes traumàtiques (per exemple, fractura pèlvica) i causes no traumàtiques (per exemple, sagnat gastrointestinal, aneurisma aòrtic abdominal trencat) es correlaciona amb una major taxa de mortalitat. [4]

A diferència del sagnat extern, la majoria del sagnat intern no es pot controlar aplicant pressió al lloc de la lesió. [3] El

sagnat intern en el tòrax i la cavitat abdominal (incloent tant l'espai intraperitoneal com el retroperitoneal) no es pot controlar amb pressió directa (compressió). Un pacient amb sagnat intern agut al tòrax després d'un traumatisme ha de ser diagnosticat, reanimat i estabilitzat al Servei d'Urgències en menys de 10 minuts abans de sotmetre's a cirurgia per reduir el risc de mort per sagnat intern. [4] Un pacient amb sagnat intern agut a l'abdomen o la pelvis després d'un traumatisme pot requerir l'ús d'un dispositiu REBOA per alentir el sagnat. [4] El REBOA també s'ha utilitzat per a causes no traumàtiques de sagnat intern, incloent sagnat durant el part i sagnat gastrointestinal. [4]

El sagnat intern d'una fractura òssia en els braços o cames es pot controlar parcialment amb pressió directa mitjançant un torniquet. [3] Després de la col·locació del torniquet, el pacient pot necessitar cirurgia immediata per trobar el vas sanguinisant. [4]

El sagnat intern on el tors es troba amb les extremitats ("llocs d'unió" com l'axil·la o l'engonal) no es pot controlar amb un torniquet; no obstant això, hi ha un dispositiu aprovat per la FDA conegut com a Tourniquet Aòrtic i Junctional Abdominal (AAJT) dissenyat per al control aòrtic proximal, encara que s'han publicat molt pocs estudis que n'examinin el seu ús. [13][14][15][16][17][18] Per sagnar en llocs d'unió, s'ha d'aplicar un apòsit amb un agent de coagulació de la sang (apòsit hemostàtic). [4]

També s'està duent a terme una campanya per millorar la cura del sagnat coneguda com a campanya Stop The Bleed. [19]

Referències

- ^ Auerback, Paul. Guia de camp per a la medicina salvatge(PDF) (12 ed.). pp. 129-131. Recuperat el 13 de març de 2019.
- ^ Jump up to:un b c d e f g h i j Fritz, Davis (2011). "Urgències vasculars". *Diagnòstic i tractament actual: Medicina d'Urgències* (7e ed.). Direcció: McGraw-Hill. ISBN 978-0071701075.
- ^ Jump up to:un b c d e f g h Colwell, Christopher. "Gestió inicial d'hemorràgies de moderada a greu en el pacient de traumatisme adult". UpToDate. Recuperat el 5 de març de 2019.
- ^ Jump up to:un b c d e f g h i j k l m n o p Cannon, Jeremy (25 de gener de 2018). "Xoc hemorràgic". *Revista de Medicina de Nova Anglaterra*. 378 (4): 370–379. doi:10.1056/NEJMra1705649. PMID 29365303.
- ^ Jump up to:un b Suport internacional de la vida del trauma per a proveïdors d'atenció d'emergència. Pearson Education Limited. 2018. pp. 172–173. ISBN 978-1292-17084-8.
- ^ Teixeira, Pedro G. R.; Inaba, Kenji; Hadjizacharia, Pantelis; Brown, Carlos; Salim, Ali; Rhee, Peter; Browder, Timoteu; Noguchi, Thomas T.; Demetriades, Demetrios (desembre 2007). "Mortalitat evitable o potencialment evitable en un centre de trauma madur". *El diari del trauma: lesió, la infecció i l'atenció crítica*. 63 (6): 1338–46, discussió 1346–7. doi:10.1097/TA.0b013e31815078ae. PMID 18212658.
- ^ Duncan, Nicholas S.; Moran, Chris (2010). "(i) Reanimació inicial de la víctima del trauma". *Ortopèdia i Trauma*. 24:1-8. doi:10.1016/j.mporth.2009.12.003.
- ^ Lee, Edward W.; Laberge, Jeanne M. (2004). "Diagnòstic diferencial del sagnat gastrointestinal". *Tècniques en Radiologia Vascular i Intervencionista*. 7 (3): 112–122. doi:10.1053/j.tvir.2004.12.001.
- ^ Bray, M. (2009). "Virus de la febre hemorràgica". *Enciclopedia de Microbiologia*. pp. 339-353. doi:10.1016/B978-012373944-5.00303-5. 9780123739445 ISBN.
- ^ Pospíšil, Jan; Hromádka, Milà; Bernat, Ivo; Rokyta, Richard (2013). "STEMI - la importància de l'equilibri entre el tractament antitrombòtic i el risc de sagnat". *Cor et Vasa*. 55 (2): e135–e146. doi:10.1016/j.crvasa.2013.02.004.
- ^ Diagnòstic i tractament actual: Medicina d'Emergència. McGraw-Hill. 2011-05-23. ISBN 978-0071701075.
- ^ Jump up to:un b ATLS- Suport Vital Avançat del Trauma - Manual del Curs d'Estudiants (10a ed.). Col·legi Americà de Cirurgians. 2018. pp. 43–52. ISBN 978-78-0-9968267.
- ^ Croushorn J. Abdominal Aòrtic i Tourniquet Junctional controlen l'hemorràgia d'una ferida de bala a l'engonal esquerra. *JSpecOperMed*.2014;14(2):6–8.
- ^ Croushorn J, Thomas G, McCord SR. Tourniquet aòrtic abdominal controla l'hemorràgia d'una ferida de bala de l'axil·la. *J Spec Oper Med*.2013;13(3):1–4.
- ^ Rall JM, Ross JD, Clemens MS, Cox JM, Buckley TA, Morrison JJ. Efectes hemo-dinàmics del Tourniquet Aòrtic Abdominal i Junctional en model porcí ahemorràgic. *JSurgRes*. 2017;212:159–166.
- ^ Kheirabadi BS, Terrazas IB, Miranda N, Voelker AN, Grimm R, Kragh JF Jr, Dubick MA. Aplicació de conseqüències fisiològiques del Tourniquet Aòrtic Abdominal i Junctional (AAJT) per controlar l'hemorràgia en un porcí. *Xoc* (Augusta, Ga). 2016;46(3 Suppl 1):160–166.
- ^ Taylor DM, Coleman M, Parker PJ. L'avaluació d'un aortictourniquet abdominal per al control de l'hemorràgia pèlvica i de les extremitats inferiors. *Mil Med*.2013;178(11):1196–1201.
- ^ Brannstrom A., Rocksen D., Hartman J., et al Abdominal aòrtic i l'alliberament de torniquet d'unió després de 240

minuts és supervivent i associat amb l'intestí prim i l'isquèmia hepàtica després de l'hemorràgia porcina classe II. J. Trauma Agut Atenció Surg.. 2018;85(4):717-724. doi:10.1097/TA.0000000000002013
^ Pons, MD, Peter. "Stop the Bleed - SAVE A LIFE: El que tothom ha de saber per deixar de sagnar després d'una lesió".

Enllaços externs

El Viqident primers auxilis té una pàgina sobre el tema de: Sagnat intern

mostrar

v
t
e

Trauma