DOSIS MÁS ABAJO

Hemorragia variceal aguda en un candidato a trasplante

COMIENZA AQUÍ · Activa endoscopía y reanima
Ante sospecha de sangrado variceal, inicia pronto un vasoactivo y cobertura antibiótica empírica. Evalúa vía aérea y perfusión.

¿Cuál es el siguiente paso hemostático?

Control endoscópico inicial	Protege la vía aérea si corresponde. Tras reanimar, realiza endoscopía antes de 12 h desde el ingreso, cuanto antes si está inestable. Liga várices esofágicas y trata las gástricas según sitio.
Hemorragia inicial controlada con criterios de alto riesgo	Discute TIPS precoz dentro de 72 h, idealmente <24 h. En sangrado esofágico/GOV1: Child–Pugh C 10–13, B ≥8 con sangrado activo o GPVH ≥20 mmHg.
Hemorragia persistente o recurrente pese a tratamiento	Activa TIPS de rescate o alternativa del centro. Usa una medida puente solo con una vía definitiva definida.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Octreótido · opción vasoactiva Guía clínica	**Octreótido 50 microgramos en bolo IV, luego 25 a 50 microgramos/h IV. Habitualmente 2 a 5 días o hasta TIPS indicado.** [54] [55]
Terlipresina · opción de producto chileno Según producto o evidencia	**Everpressin 1 mg/5 mL (Chile), dosis inicial de acetato IV en 1 min: <50 kg, 1 mg; 50–70 kg, 1,5 mg; >70 kg, 2 mg. Puede reducirse a 1 mg IV cada 4–6 h. Limita a 2–3 días. Máximo aprox. 120 microgramos/kg al día.** [54] [56]
Ceftriaxona · ejemplo antibiótico Guía clínica	**Ejemplo AASLD: ceftriaxona 1 g IV cada 24 h por hasta 5 días. Reevaluar al controlar el sangrado y si hay infección.** [54] [55]
Glóbulos rojos · meta si está estable Guía clínica	**Estrategia restrictiva de glóbulos rojos. Meta orientativa de hemoglobina de 7 a 8 g/dL si está estable. Individualizar ante shock, sangrado activo o cardiopatía.** [54] [55]

Reevalúa y escala · Reevalúa sangrado, perfusión, efectos adversos y necesidad de antibiótico. Individualiza la transfusión en shock.

Alcance clínico · Elegir un vasoactivo portal. Ajustar reanimación y antibiótico al paciente. Las várices cardiofundales siguen una vía endoscópica y radiológica propia. TIPS es la derivación portosistémica intrahepática transyugular.

Fuentes [54] Baveno VIII 2026 • [55] AASLD varices 2024 • [56] ISP Chile Everpressin