Linee guida sulle emorragie digestive basse

Data 22 novembre 2026
Categoria gastroenterologia

L'American Society for Gastrointestinal Endoscopy ha pubblicato le linee guida sulla gestione delle emorragie digestive basse. Ne diamo una breve sintesi.

Anzitutto si raccomanda di eseguire un'endoscopia digestiva alta in tutti i pazienti che presentano ematochezia e instabilità emodinamica iniziale, allo scopo di escludere un'origine superiore del sanguinamento, a meno che non vi sia già un'evidenza radiologica diretta di emorragia bassa.

Nei pazienti stabili o che rispondono alla rianimazione è preferibile la colonscopia, mentre nei soggetti con instabilità emodinamica persistente si suggerisce una tomografia computerizzata (TC) con contrasto ed eventuale angiografia.

La colonscopia era raccomandata entro 24 ore mentre ora si consiglia di effettuarla quando il paziente è stabile e in grado di tollerare una preparazione intestinale completa, indipendentemente dalla tempistica esatta, raccomandando sempre un'preparazione intestinale completa a meno che non vi sia il forte sospetto di una fonte distale o di un sanguinamento iatrogeno con sede nota.

Per quanto concerne il trattamento del sanguinamento diverticolare attivo o recente, la scelta tra legatura con bendaggio e posizionamento di clip dipende dalla sede, dalle competenze e dalla disponibilità dei dispositivi: per le lesioni prossimali o nel colon destro si suggerisce la legatura con bendaggio quando fattibile, mentre per le lesioni distali è indicata l'applicazione di clip, preferendo sempre il clipping diretto (direttamente sul vaso sanguinante) rispetto a quello indiretto (chiusura diretta dell'orificio del diverticolo).

Per altre eziologie specifiche, in caso di sanguinamento acuto post-resezione viene suggerito l'uso di clip attraverso il canale operativo o la coagulazione termica, valutando polveri emostatiche come terapia adiuvante o di salvataggio. Nelle lesioni vascolari come angioectasie o lesioni attiniche si suggerisce la coagulazione con plasma di argon (APC), mentre nei sanguinamenti da neoplasie maligne si consigliano polveri emostatiche o laser a Nd:YAG per un'emostasi temporanea a scopo palliativo o come ponte verso la chirurgia definitiva. Infine, la chirurgia deve essere considerata rigorosamente come ultima spiaggia, da riservare unicamente ai casi in cui il sanguinamento non sia accessibile o refrattario agli interventi endoscopici e radiologici.

L'approccio all'emorragia gastrointestinale inferiore si stia spostando verso una spiccata personalizzazione e selettività delle cure. Il documento sposta infatti l'asse decisionale dal dogma della colonscopia d'urgenza a tutti i costi, valorizzando invece la stabilità del paziente, la qualità della preparazione intestinale e l'accuratezza diagnostica iniziale tramite TC nei casi più gravi, e spinge per un perfezionamento delle tecniche terapeutiche avanzate (come il clipping diretto e la legatura mirata del vaso responsabile dell'emorragia), riducendo drasticamente il ricorso alla chirurgia e privilegiando procedure mininvasive mirate a ridurre recidive e complicanze.

RenatoRossi

Bibliografia

Forbes N, Coelho-Prabhu N, Osman H, Guo H, Samnani S, Datta I, Lee EW, Mirakhur A, Abidi WM, Cosgrove N, Desai M, Ghoneim S, Lee C, Machicado JD, Magee J, Marya NB, Ngamruengphong S, Rice MD, Ruan W, Saumoy M, Sheth SG, Thiruvengadam NR, Qumseya BJ, Thosani NC. American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on the role of endoscopy in acute lower gastrointestinal bleeding. Gastrointest Endosc. 2026 Aug 28:S0016-5107(26)06857-4. doi: 10.1016/j.gie.2026.06.046. Epub ahead of print. PMID: 42667281.