

Enfermedades ácido-pépticas

Acid peptic diseases

Mendoza Cajamarca Wendy Valentina - wendy.mendoza.97@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5073-1309>
 Palacios Santander Karla Johanna - karla.palacios.73@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8495-3612>

1 Etiología-factores de riesgo

Las enfermedades ácido pépticas son la última consecuencia de un desequilibrio entre factores agresores y protectores del estómago (1,2,3).

Infección por H. pylori, CMV, VHS
 Lesión por medicamentos (AINES)

Lesión por radiación.
 Consumo de drogas, alcohol.

Estrés psicológico.
 Síndromes de Zollinger-Ellison.

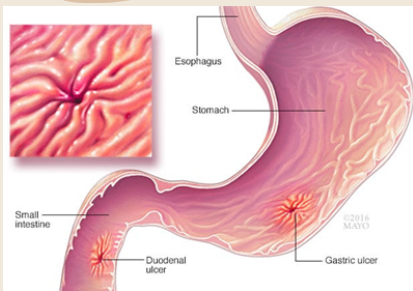


Figura 1: Gráfico sobre las guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MEXICO. (2019) (4).

2. Fisiopatología

Úlcera gástrica

- *Anormalidades en la secreción ácida gástrica y problemas de defensa de la mucosa.
- *Generalmente aparecen en la curvatura menor del estómago.
- *La isquemia de la mucosa puede participar en la aparición de una úlcera gástrica (la motilidad del estómago influye al retrasar el vaciamiento gástrico provocando secreción de ácido gástrico) (4).

Úlcera duodenal

- *Es una úlcera en el recubrimiento del intestino. Se encuentra en el duodeno.
- *Algunas pueden ser cancerosas.
- *Existe hipersecreción ácida por la prevalencia de factores agresores sobre los protectores de la mucosa (H. pylori).
- *Disminución de secreción de somatostatina por la mucosa gástrica y por el aumento de la gastrina basal (5).

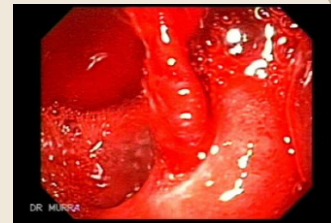


Figura 2: Gráfico referencial a una endoscopia para el diagnóstico de úlcera duodenal. Atlas de vídeo Endoscopia Gastrointestinal de El Salvador. (2019) (5).



Figura 3: Se observan signos inflamatorios de la mucosa gástrica con lesiones erosivas hacia la cara posterior del estómago, consecuente de Gastritis erosiva aguda. Principales diagnósticos endoscópicos en pacientes con epigastralgia y su semiogénesis. (2019) (6,7).

Gastritis erosiva aguda

- *La intensidad de la gastritis depende de los factores que la ocasionan
- *Las zonas que se lesionan más intensamente son el cardias y píloro.
- *Factores de riesgo: hipersecreción de ácido, anoxia gástrica, defensas naturales alteradas, renovación epitelial alterada, patogenicidad de H. pylori (se adhieren y lesionan directamente).
- *Otros factores: estrés y la ingesta de alcohol o medicamentos (6,7).

Gastritis atrófica crónica

Existe infiltración de células inflamatorias con predominio de linfocitos, eosinófilos, existe atrofia de la mucosa gástrica que ocasiona la muerte de células parietales y pérdida de la función de glándulas gástricas. La segunda etapa de la gastritis por H. pylori, produce inflamación crónica de las glándulas en el antro o cuerpo gástrico (8).



Figura 4: Imagen de gastritis atrófica crónica en la curvatura menor del estómago. Liu Bejarano, Humberto. (2021) (8).

3 Cuadro clínico

Signos

Se observa hiporexia y anorexia por consecuencia pérdida de peso, también se presentan vómitos (9).

Síntomas

Generalmente presentan dispepsia (síndrome de síntomas no específicos que pueden incluir dolor o sensación de vacío continuos), pirosis, náuseas, sensación de plenitud posprandial. En la úlcera duodenal los síntomas se alivian tras la ingesta de alimentos, mientras que en la úlcera gástrica los síntomas empeoran (9).



4

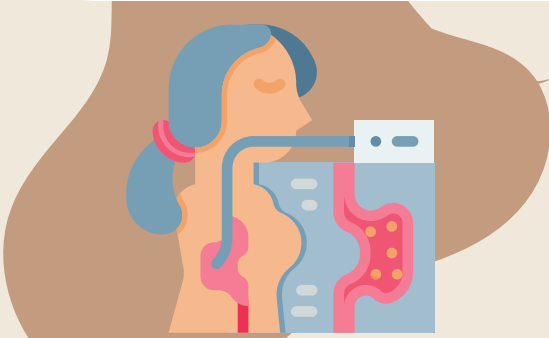
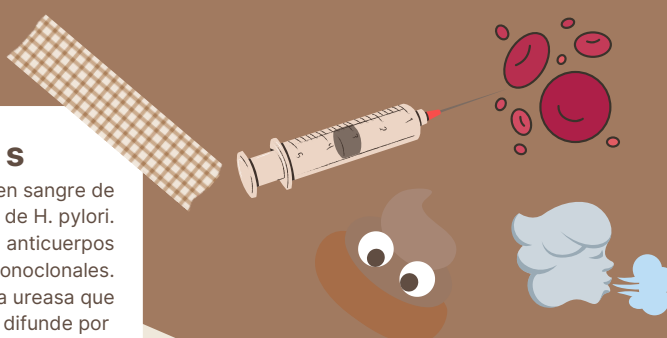
Diagnóstico

Métodos no invasivos

Serología: a través de la medición de anticuerpos en sangre de proteínas de *H. pylori*.

Antígeno en deposiciones de *H. pylori*: se detectan anticuerpos policlonales o monoclonales.

Prueba de aire espirado: consiste en la hidrólisis de urea a ureasa que produce amoníaco y dióxido de carbono, el cual se difunde por la sangre hacia los pulmones, permitiendo así su medición (10).



Métodos invasivos

Se los realizan mediante una endoscopia

Prueba rápida de ureasa: evalúa la presencia de la enzima ureasa en una biopsia gástrica.

Histología: se realiza mediante el uso de diferentes tinciones.

Cultivo: el cultivo de *H. pylori* a partir de biopsias gástricas está poco disponible en la práctica clínica habitual (10).



5

Tratamiento



Medidas generales

- Eliminar el factor desencadenante como los medicamentos, alcohol, tabaco, etc.
- Mejorar los hábitos alimenticios de la persona.
- Evitar el consumo de irritantes de la mucosa gástrica como el ají o el café (11).

Farmacológico

- Erradicador de *H. pylori*: antibióticos como la amoxicilina y claritromicina durante 7 días.
- Tratamiento antisecretor: los antihistamínicos-H2 y los IBP son los principales fármacos antisecretores (11).

Quirúrgico

- Se lo realiza generalmente en complicaciones de la enfermedad como la obstrucción y la perforación, se realiza generalmente una antrectomía y vagotomía (11).

6

Bibliografía

1. Murillo PC, Mezerville VH de. Actualización en enfermedad ácido péptica. Rev Clínica Esc Med Univ Costa Rica. 15 de agosto de 2017;7(1):11-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74065>
2. Robbins y Cotran, "Patología Estructural y Funcional", 9ª Edición, Elsevier Saunders.
3. Lozano JA. La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas. Offarm. 1 de marzo de 2020;19(3):110-7.
4. Silva RA. Úlcera gastroduodenal. Rev Medica Sinerg. 1 de julio de 2016;1(7):10-3. [citado el 27 de enero del 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/37>
5. Calvo Romero JM, Lima Rodríguez EM. Tratamiento de la úlcera péptica. Medifam. mayo de 2018;12(5):14-24. [citado el 27 de enero del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008
6. Chanabá B. Gastritis 4. [INTERNET]. [citado 28 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/31478899/Gastritis_4
7. Recavarren Asencios R, Recavarren Arce S. Gastritis crónica atrófica: mecanismos patogénicos por hipersensibilidad celular. Rev Gastroenterol Perú. julio de 2020;22(3):199- 205. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000300002
8. Arias Silva R. Úlcera gastroduodenal. Rev.méd.sinerg. 1 de julio de 2016 [citado 27 de enero de 2023];1(7):10-3. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/37>
9. Actualización en enfermedad ácido péptica.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr171d.pdf>
10. Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por Helicobacter pylori [Internet]. Gastroenterología Latinoamericana. 2020 [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gastrolat.org/gastrolat202002-08/>
11. Gómez MA, Olivares R, Cardona H. Tratamiento empírico de la enfermedad ácido-péptica. Rev Colomb Gastroenterol. marzo de 2021;19(1):26-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000100007