

## **GASTRITIS Y ÚLCERA GASTRODUODENAL**

### **Definición**

La gastritis es la inflamación, por cualquier causa, del estómago.

La úlcera es una llaga o herida que puede producirse en el estómago (úlcera gástrica) o en el inicio del intestino delgado (úlcera duodenal).

### **Síntomas principales**

El síntoma principal de la gastritis y las úlceras es la dispepsia, que definimos como cualquier dolor o sensación desagradable o molesta referida a la mitad superior del abdomen.

Otros síntomas frecuentes son el ardor, la sensación de hinchazón, la saciedad precoz, las digestiones pesadas, las náuseas y los vómitos. Es habitual que se presenten más de un síntoma simultáneamente.

### **Causas**

Las causas más frecuentes de gastritis y úlcera gastroduodenal en nuestro medio son: 1. los medicamentos –especialmente los calmantes de tipo antiinflamatorio como diclofenaco, ibuprofeno, u otros– y la aspirina; 2. la infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*, y 3. la ingesta de sustancias irritantes como el alcohol o el tabaco. Otras patologías, incluyendo las enfermedades metabólicas o autoinmunes, son causas más raras de gastritis y úlcera gastroduodenal.

### **Medidas que puede tomar el enfermo para mejorar las molestias**

Al igual que ocurre con el dolor de cabeza, tener molestias ocasionales en la barriga no es un signo de enfermedad. La dispepsia es generalmente un síntoma banal y no se relaciona con enfermedad grave.

Es recomendable intentar cambiar ciertos hábitos dietéticos, como dejar el alcohol, el tabaco, las grasas que pueden enlentecer el vaciado gástrico; evitar los fármacos antiinflamatorios; y el sobrepeso o la vida sedentaria. Es correcto tratar los síntomas ocasionales de dispepsia con antiácidos (Almax<sup>®</sup>, Gelodrox<sup>®</sup>, etc.) o antisecretores del tipo de la ranitidina que se pueden adquirir sin receta en la farmacia. La disminución de la acidez en el estómago es una de las medidas más eficaces para el tratamiento de la dispepsia.

### **Signos o síntomas importantes. Cuando hay que consultar al médico.**

Los síntomas repetitivos o persistentes deben hacernos consultar a nuestro médico. Él podrá valorar la necesidad de tratamiento con antiseoretos más potentes, del tipo de los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol o esomeprazol) y valorará la necesidad de realizar exploraciones en función de los síntomas y de las características del paciente.

Determinados síntomas –que denominamos síntomas de alarma– hacen que sea necesario consultar al médico de forma inmediata. Los más importantes son la dificultad al tragar, la pérdida mantenida del apetito y/o del peso, anemia o signos de hemorragia (heces negras o vómitos con sangre).

### **Evolución**

Sin el tratamiento adecuado, la úlcera péptica gastroduodenal suele tener un curso crónico y recurrente. En algunos casos se pueden producir complicaciones como la hemorragia digestiva, la perforación o la estenosis, que pueden requerir un tratamiento urgente.

Existe un tipo especial de gastritis crónica que se produce por anticuerpos del propio individuo (gastritis atrófica) que puede producir anemia por falta de hierro y de vitamina B<sub>12</sub>.

A pesar de todo, actualmente la protección del estómago con fármacos potentes como los inhibidores de la bomba de protones, la concienciación de los riesgos del uso de determinados fármacos antiinflamatorios, y la detección y tratamiento, en su caso, de la infección por *Helicobacter pylori* consiguen la curación de la enfermedad en la mayoría de pacientes.

### **Diagnóstico**

En función de los síntomas que presente el paciente, el médico decidirá si conviene o no realizar pruebas diagnósticas. Las tres alternativas principales son: (1) realizar una **endoscopia** digestiva, (2) **averiguar** si el paciente es portador de la infección por *Helicobacter pylori* y tratarla, y (3) iniciar directamente **tratamiento empírico con antiseoretos**.

**La endoscopia** permite diagnosticar las úlceras gastroduodenales y las gastritis. No está indicada en todos los pacientes con síntomas de dispepsia. Para que sea más útil, debe hacerse sin haber iniciado el tratamiento antsecretor, idealmente dentro de la primera semana del comienzo de los síntomas. Además, la endoscopia permite tomar biopsias de las lesiones visualizadas, aspecto importante en caso de úlceras gástricas, para descartar malignidad, y para diagnosticar la infección por *H. pylori* siempre que se considere indicado su tratamiento.

El ***Helicobacter pylori*** es una bacteria que vive en el estómago. La infección se contrae en la infancia y se mantiene de por vida. La infección es muy frecuente y puede llegar a afectar a más del 50% de los adultos de nuestra población. En la gran mayoría de individuos la infección no da síntomas ni complicaciones. Ahora bien, aproximadamente uno de cada 5 sufrirá una úlcera en algún momento de su vida. La infección se puede detectar de diferentes maneras: con biopsias del estómago tomadas durante la endoscopia, o mediante una prueba del aliento, que es una prueba no agresiva que requiere que el paciente ingiera una bebida especial y sople dos veces en unos recipientes específicos. Esta prueba no tiene contraindicaciones pero debe hacerse en ayunas y dura prácticamente una hora. Para que sea fiable, el individuo no debe haber tomado antibióticos ni inhibidores de la bomba de protones en las dos semanas previas al estudio. Una posible alternativa es la prueba en heces.

**El tratamiento empírico** con inhibidores de la bomba de protones tiene la ventaja de que se puede dar inmediatamente, con lo cual los síntomas mejoran rápidamente, pero si hay infección por *H. pylori*, la recidiva clínica es muy probable.

### **Tratamiento**

Evidentemente es muy importante eliminar, cuando sea posible, la causa de las gastritis y las úlceras. Por ejemplo, modificar los hábitos alimentarios o el estilo de vida, retirar los medicamentos que las producen, y si no se puede, añadir protectores del estómago.

El tratamiento básico de las úlceras y las gastritis consiste en la reducción de la acidez del estómago. Esto se puede conseguir con distintos tipos de medicamentos, pero los más eficaces actualmente son los inhibidores de la bomba de protones.

En los pacientes con úlcera gastroduodenal o con antecedentes de úlcera péptica en quienes se demuestre la infección por *Helicobacter pylori* se administra un tratamiento que combina un inhibidor de la bomba de protones y dos antibióticos durante 7-14 días. Es muy importante tomar la medicación de la forma y durante el tiempo que su

médico le indique para no reducir su eficacia y no generar resistencias del germen al antibiótico.

En los casos de gastritis atrófica es necesario en muchos casos tratamiento con inyecciones de vitamina B<sub>12</sub> y suplementos de hierro.

Las complicaciones graves como la hemorragia digestiva, pueden tratarse en muchos casos con **endoscopia** (al realizar la endoscopia se pueden inyectar sustancias en la úlcera que detengan la hemorragia). En otros casos graves, como las hemorragias que no se controlan con tratamiento médico o endoscópico, o las perforaciones, se hace necesario un tratamiento quirúrgico.