

Úlcera péptica & duodenal

Maria del Pilar Álvarez Sánchez

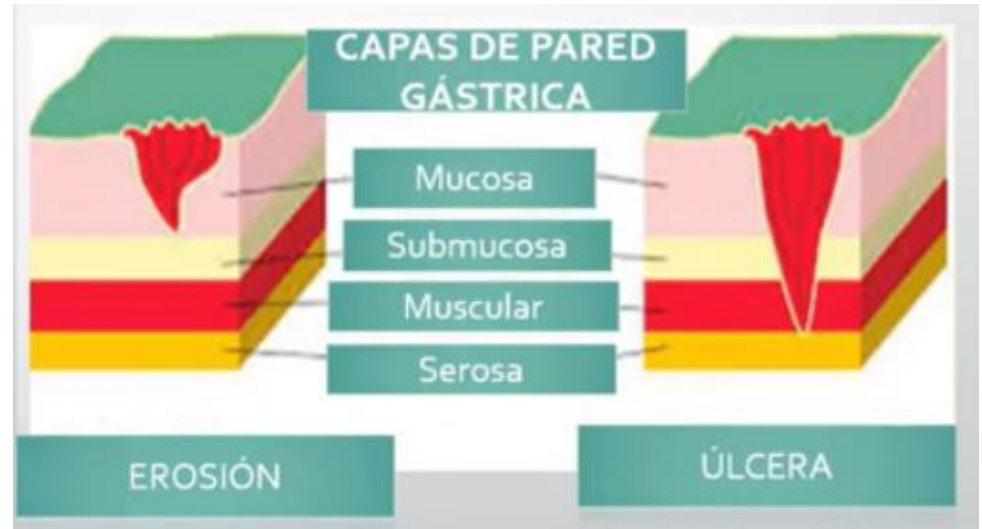
DEFINICIÓN.

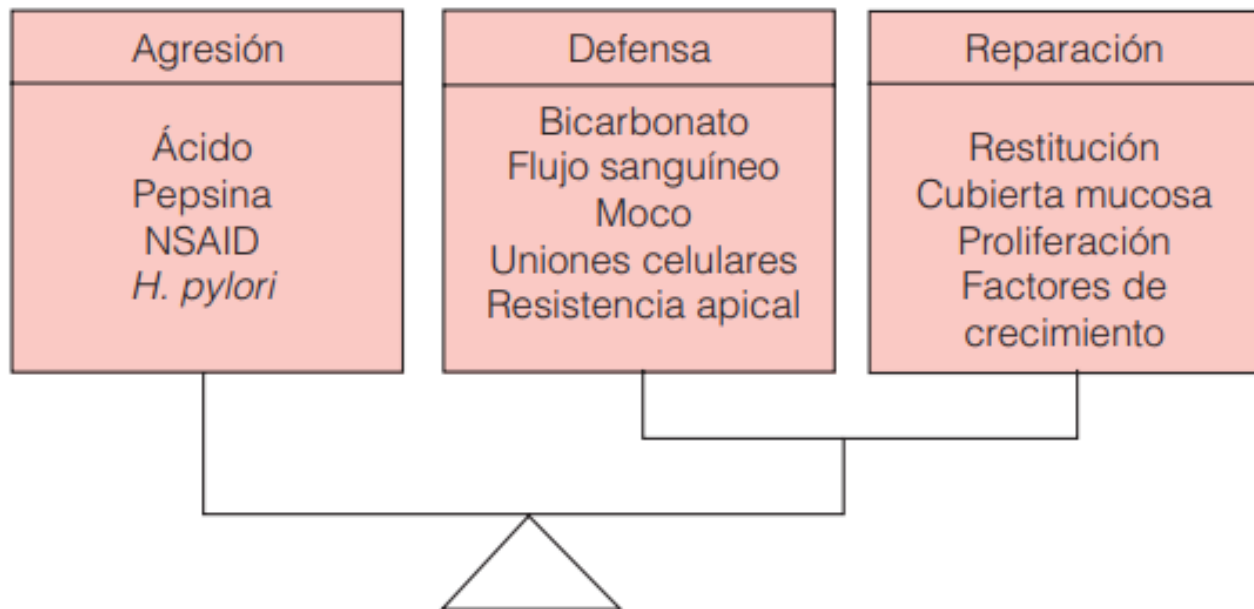
Las úlceras pépticas son defectos focales de la mucosa gástrica o duodenal que se extienden hasta la submucosa o hasta una capa más profunda.

- Pueden ser únicas o múltiples.

Agudas

Crónicas





Úlceras duodenales

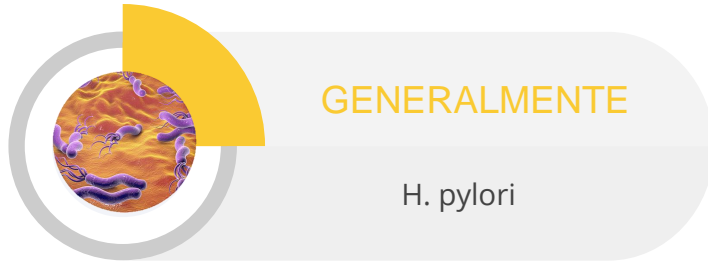
- >95% se localiza en duodeno
- A 3cm después del píloro
- <1cm de diámetro
- Limitadas
- En base hay necrosis eosinofílica con fibrosis circundante

Úlceras gástricas

- Pueden ser malignas
- Las benignas son distales a la unión entre el antro y la mucosa ácida
- Asociada a *H. pylori*
- Relacionadas con AINES (no asociadas con gastritis activa crónicas)

Etiología.

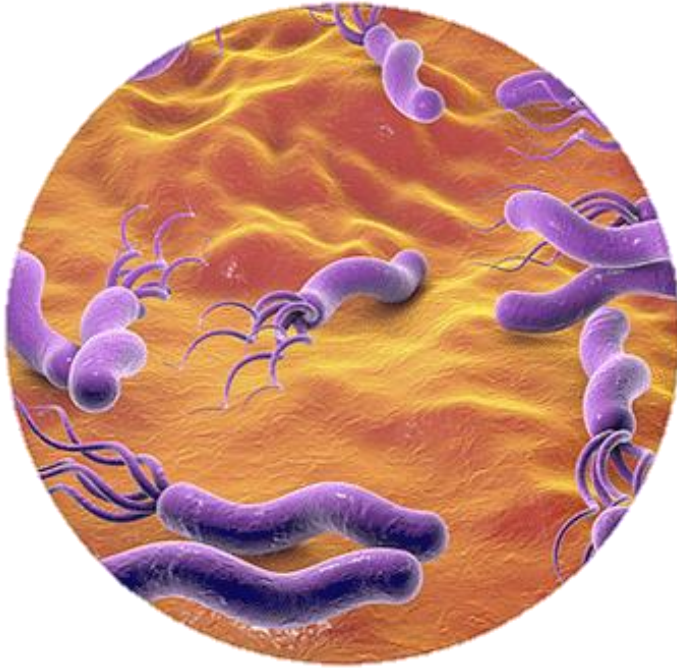
10% padece o padecerá ulcera péptica.



Otros factores:

- Edad (20 y 60 años)
- Tabaquismo
- Estrés
- Alcoholismo
- Factores genéticos
- Cocaína
- Hipersecreción acida (síndrome de Zollinger- Ellison)

H. pylori.

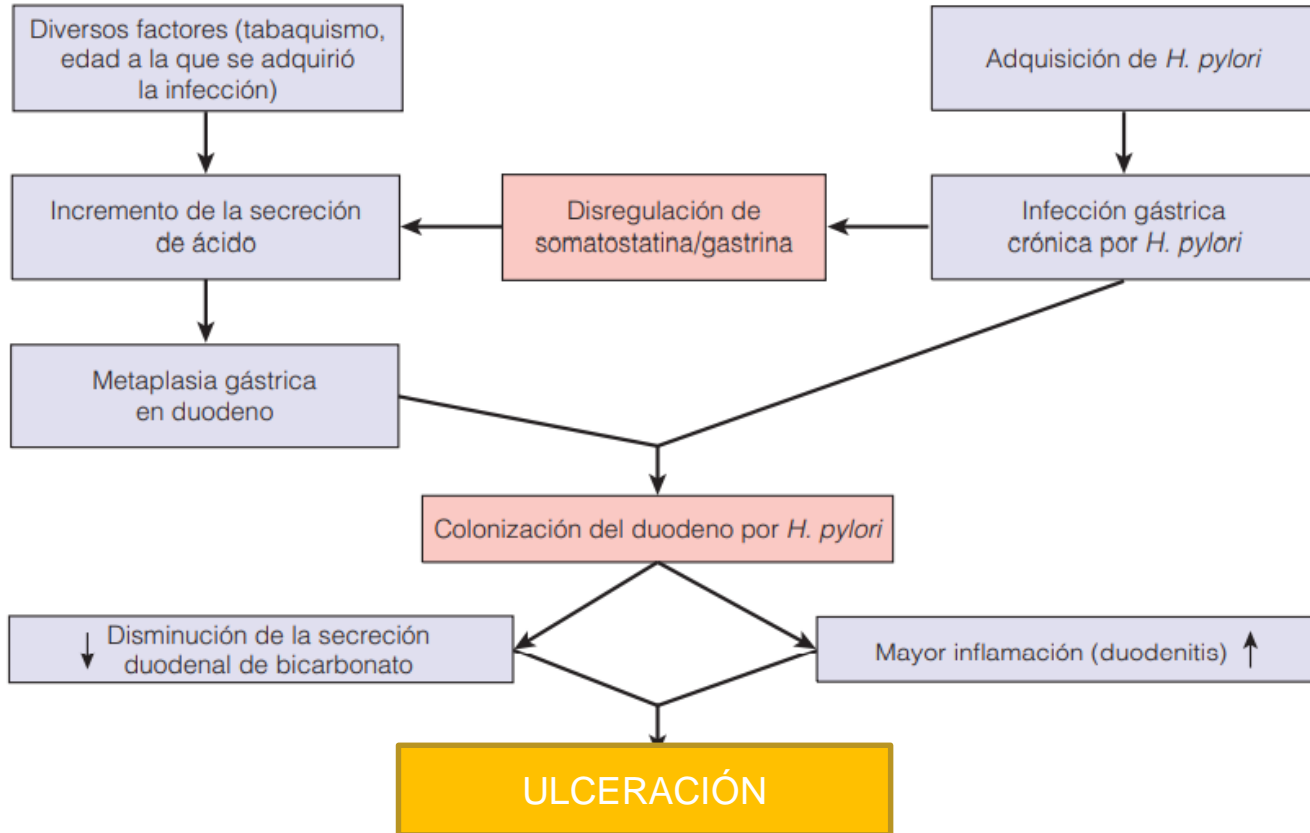


- Bacteria gram (-)
- Flagelada
- Exclusivo del epitelio gástrico
- Produce enzimas extracelulares que rompen la barrera
- Prevalencia de: 70-75%(más en ulcera duodenal)

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA H. PYLORI

1. Toma de biopsia (observación en microscopio)
2. Realización de cultivo
3. Test de ureasa rápida
4. Test respiratorio con urea c13
5. Detección de anticuerpos contra h. pylori

Fisiopatología



“si no hay ácido no hay úlcera”



MANIFESTACIONES CLINICAS

Aguda

- Dolor: quemante
Se presenta cuando el estomago esta vacío y en la madrugada
- Puede o no tener irradiación
- Pirosis



Crónica

- Hipersensibilidad en palpación superficial
- Heces negras----
hemorragias
- Abdomen en tabla---
perforación
- Otros: nauseas, vómitos,
melena, hematemesis,
anorexia y perdida de peso

Diferencia.

	GASTRICA	DUODENAL
Localización de dolor	Epigástrico	Epigástrico
Edad	55-70 años	30-55 años
Aparición	Post-ingesta	90-3hr antes de comida. En madrugadas
Epigastralgia	Aumenta con alimentos	Alivia con alimentos
Asociado a H. pylori	60% (AINES)	90%



Diagnostico



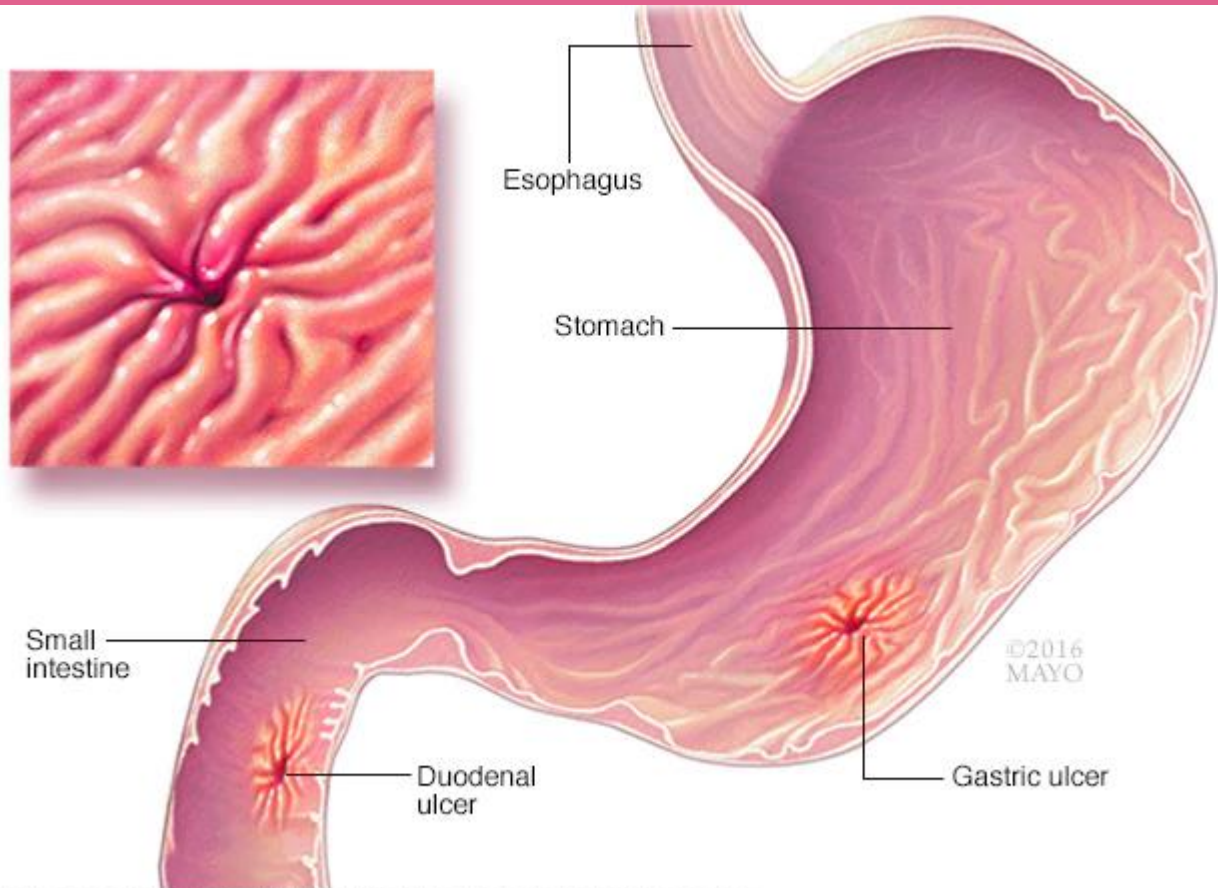
ANAMNESIS

EXPLORACIÓN
FISICA

ENDOSCOPIA

BIOPSIA

OTROS: radiológicos, prueba de aliento y pruebas de laboratorio



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZzX5Up1C8eY&t=164s>

COMPLICACIONES

SANGRADO

- Melena
- Hematemesis
- Aspiración nasogástrica: conforma diagnóstico
- Hemorragia aguda: debilidad, mareos, sed, piel fría, deseo de defecar, heces semidiarreicas color negro
- Shock

PERFORACION

- Perforación en adultos mayores = >mortalidad
- Irradiación de dolor a la espalda
- Malestar nocturno intenso
- Alivio tras consumo de alimentos

OBSTRUCCION

- Se debe al edema, espasmo o contracción del tejido cicatricial
- Saciedad temprana
- Sensación de plenitud
- Reflujo gastroesofágico
- Dolor abdominal
- Pérdida ponderal
- GRAVE: vómito

TRATAMIENTO

- Dietas?
- Abandono de habito tabáquico y drogas
- AINES de forma restrictiva



TRATAMIENTO

- Fármacos para la inhibición y neutralización de producción de ácido
- Protectores de mucosa
- Aliviar síntomas
- Promover cicatrización
- Qx----- hemorragia, perforación u obstrucción.



ESTRATEGIAS FARMACOLOGICAS

E1

Neutralización
de ácido por
consumo de
antiácidos

E2

Disminución
de secreción
de ácido
mediante H₂ o
IBP

ANTIACIDOS

**Hidróxido de
magnesio**

**Hidróxido de
aluminio**

**Carbonato
de calcio**

PROTECTORES DE MUCOSAS

Sucrafato

Contiene aluminio y fosfato

Se une a tejido ulceroso dañado y actúa como barrera antiácido

Nota: requiere pH ácido para activarse y no debe administrarse junto a antiácidos o antagonistas de H_2

Análogos de prostaglandinas

Misoprostol (derivado de $PG E$)

desuso

Promueve cicatrización, secreción de moco, bicarbonato e inhibe secreción de ácido



Bloqueadores de H2 IBP

Bloquean secreción de ácido gástrico que estimulan la histamina, gastrina y acetilcolina

- ✓ Cicatrización

- Ranitidina (prevención duodenal en el uso de AINES)
- Famotidina 40 mg/día

Inhiben secreción gástrica
Mas eficaces que bloqueadores de H2

- ✓ Alivio de síntomas
- ✓ Cicatrización de lesiones

- Omeprazol (20 mg/día tanto gástrica como duodenal)
 - Pantoprazol
-



O

OMEPRAZOL



C

CLARITROMICINA



A

AMOXYCILINA

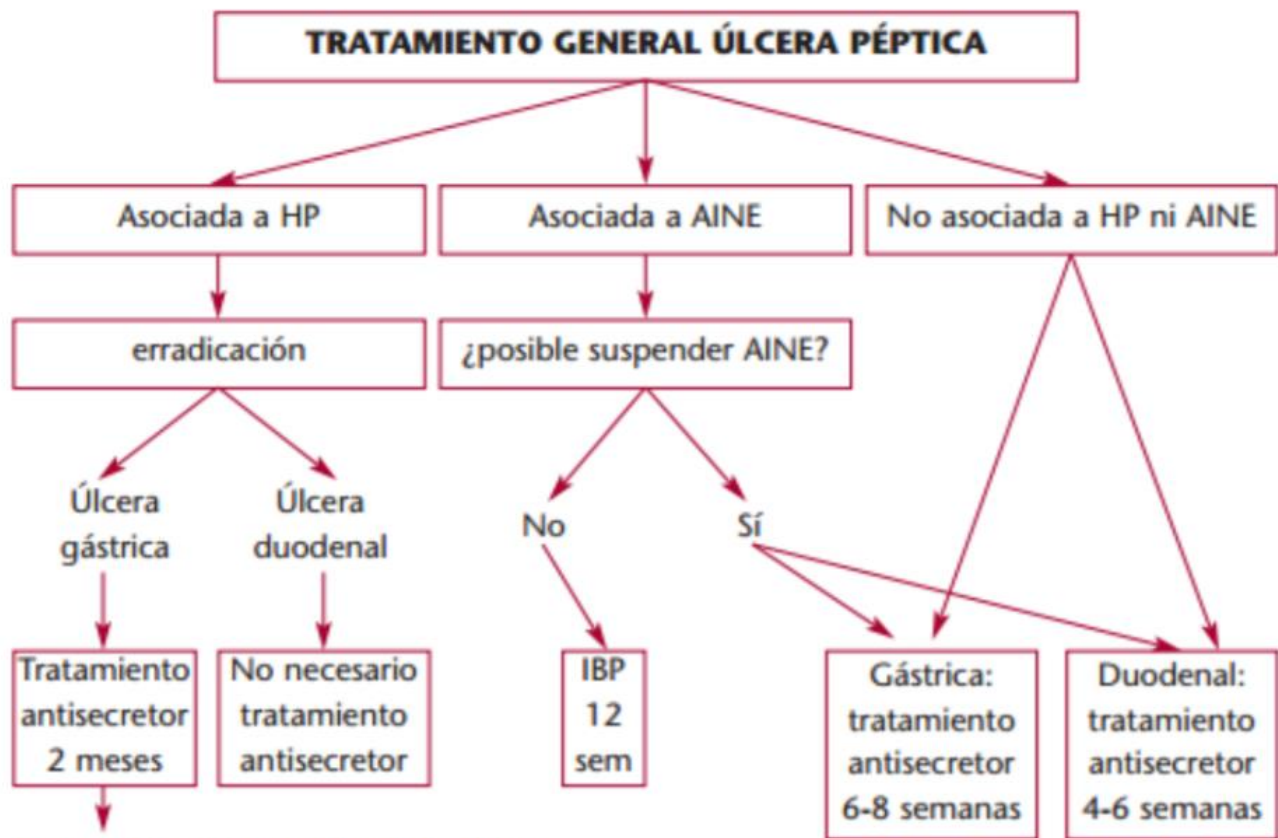
14 días

CUADRO 26-10 Regímenes terapéuticos para *Helicobacter pylori*

Fármaco/dosis/frecuencia	Duración
PPI + claritromicina 500 mg c/12 h + amoxicilina 1 000 mg c/12 h	10-14 días
PPI + claritromicina 500 mg c/12 h + metronidazol 500 mg c/12 h	10-14 días
PPI + amoxicilina 1 000 mg c/12 h, luego	5 días
PPI + claritromicina 500 mg c/12 + tinidazol 500 mg c/12 h	5 días
Regímenes de salvamento para pacientes en los que falla alguno de los previos:	
Subsalicilato de bismuto 525 mg c/6 h + metronidazol 250 mg c/6 h + tetraciclina 500 mg c/6 h + PPI	10-14 días
PPI + amoxicilina 1 000 mg c/12 h + levofloxacinina 500 mg c/día	10 días

PPI, inhibidor de la bomba de protones.

Fuente: tomado de Chey et al.⁶¹



SINDROME DE ZOLLINGER ELLISON

GENERALIDADES.

- Tumor secretor de gastrina (gastrinoma) en páncreas o duodeno
- Incremento de ácido gástrico induce ERGE
- Tumores únicos o múltiples
- 50% malignos
- Diarrea

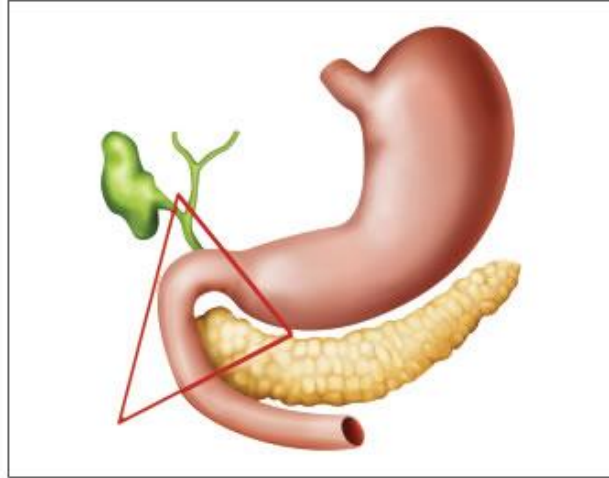


FIGURA 1. Triángulo del gastrinoma: área anatómica comprendida entre un ángulo superior que corresponde a la unión del conducto cístico con el conducto hepático común, un ángulo inferior formado por la unión de la segunda y la tercera porciones del duodeno, y un ángulo medial que corresponde a la unión del cuello y el cuerpo del páncreas.

TRATAMIENTO

- IBP
- Tratamiento de tumores como extirpación

DIAGNOSTICO.

- Elevación de gastrina sérica
- Elevación de ácido gástrico

Tomografía computarizada
Ecografía abdominal
Angiografía

CLASIFICACION DE FORREST

SANGRADO	TIPO	DESCRIPCIÓN	% RESANGRADO
ACTIVO	I A	En Jet (a Chorro)	90%
	I B	En napa (Babeante)	20 - 30%
RECIENTE	II A	Vaso Visible (no sangrante)	30 - 51%
	II B	Coágulo Rojo (Adherido)	25 - 41%
	IIC	Fondo Ulceroso hemático	0 - 5%
SIN SANGRADO	III	Lesión limpia (sin estigma)	0 - 2%

Bibliografías.

- Álvarez, Argente (s.a) Semiología medica. Fisiopatología y propedéutica. Editorial panamericana.
- Porth(9ª. Edicion) Fisiopatologia. Alteraciones de la salud. Wolters Kluwer
- Truyols, Joan (s.a) Ulcera gástrica y duodenal. Guia de actuación clínica
- Schwartz (2011) Principios de cirugía. Houston, Texas. McGrawHill,

Gracias

The word "Gracias" is written in a black, elegant cursive font. It is surrounded by several decorative elements: two gold hearts, one on the left and one on the right, and several gold stars and dots scattered around the text.

