



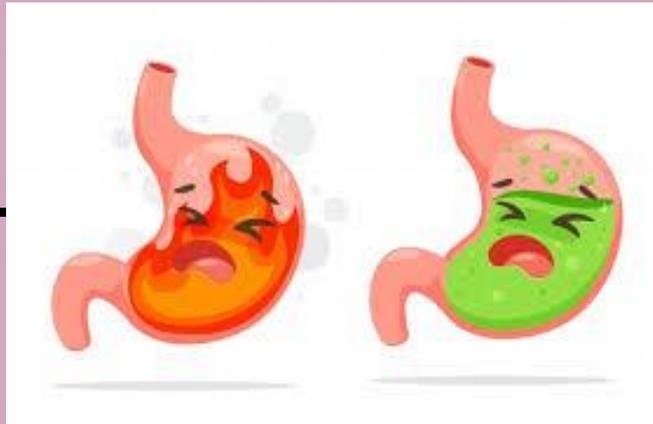
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Gastritis aguda y crónica

Presenta: Lizbeth Anahi Ruiz Cordova
5°"B"

Definición

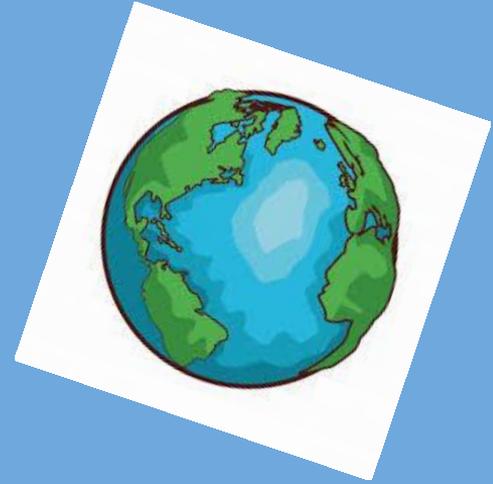
Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos.



Epidemiología

Su incidencia varía en las diferentes regiones y países.

Mexico: 80% de la poblacion



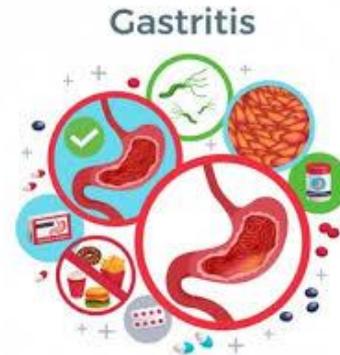
Etiología

Factores exógenos

- ★ *Helicobacter pylori*
- ★ AINES
- ★ Irritantes gástricos
- ★ Drogas
- ★ Alcohol
- ★ Tabaco
- ★ Radiación

Factores endógenos

- ★ Ácido gástrico y pepsina
- ★ Bilis
- ★ Jugo pancreático
- ★ Urea



Patogenia

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores desencadenantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores.

La barrera gástrica está constituida por componentes **pre epiteliales, epiteliales y subepiteliales**



Manifestaciones clínicas

Sus manifestaciones pueden ser totalmente asintomáticas y en caso de existir síntomas estos no son propios, sino atribuibles a ella.

Como lo son:

- Dolor urente
- Náuseas
- Distensión abdominal
- Epigastralgia
- Acidez estomacal



Gastritis aguda

Se caracteriza por un infiltrado inflamatorio que es predominantemente neutrofílico y es usualmente transitorio en su naturaleza, puede acompañarse de hemorragia de la mucosa, erosiones y si las lesiones son muy severas asociarse a sangrado.

Se clasifican en 5 tipos las cuales son:

- ★ Gastritis aguda de estrés
 - ★ Gastritis aguda por fármacos
 - ★ Gastritis aguda por tóxicos
 - ★ Gastritis erosiva enteropática
-

Gastritis aguda de estrés

Situación de gravedad, puede dar lugar a un rango de lesiones que abarca desde erosiones superficiales hasta la úlcera péptica complicada.

Se observa en:

- ★ Pacientes hospitalizados
- ★ Pacientes con traumas o infecciones graves
- ★ Insuficiencia hepática, renal o respiratoria grave.

Mecanismo por el que se produce: Isquemia de la mucosa y acidez gástrica.

Tratamiento

- Medidas de hemorragia alta
- Inhibidores de la bomba de protones
- Anti-H2
- Sucralfato

Procedimientos quirúrgicos son el último paso de cadena terapéutica.



Gastritis aguda por fármacos

Diversos agentes pueden producir lesiones en la mucosa gástrica similares en las gastritis por estrés.

Los fármacos más comunes que la producen son:

- ❖ Acetilsalicílico
- ❖ AINE

Poseen actividad inhibitoria de la ciclooxygenasa-1.



Tratamiento

- Sucralfato 1 gr 4 veces por día antes de los alimentos y al acostarse
- Anti-H2 (ranitidina 150 mg 2 veces por día)
- Inhibidores de la bomba de protones una dosis al día (omeprazol 20 mg, rabeprazol 20 mg, pantoprazol 40 mg , lansoprazol 30 mg o esomeprazol 40 mg)



Gastritis erosiva enteropática

Es muy poco frecuente, consiste en la presencia de múltiples erosiones en las crestas de los pliegues gástricos, no se conoce un factor precipitante.

Sus manifestaciones clínicas son:

- ★ Anorexia
- ★ Náuseas
- ★ Vómitos
- ★ Molestias abdominales

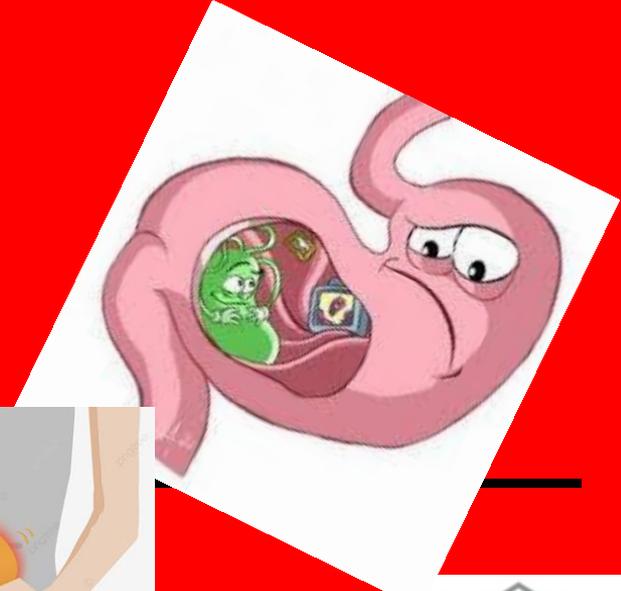
Tratamiento: No existe ninguna recomendación terapéutica

Gastritis Crónica

Se caracteriza por la ausencia de lesiones macroscópicas y la presencia de cambios inflamatorios crónicos.

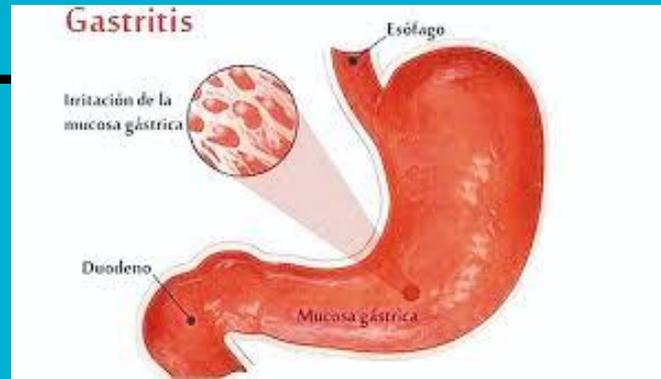
Se clasifican de dos maneras que son:

- ★ En cuanto al grado de afectación
 - Gastritis Superficial
 - Gastritis atrófica
 - Atrofia gástrica.
- ★ Según su localización.
 - ☐ Gastritis de tipo autoinmunitaria o tipo A
 - ☐ Gastritis tipo B



Grado de afectación

- ★ **Gastritis superficial:** Los cambios inflamatorios ocurren en la parte más superficial de la mucosa gástrica y sin afectar a las glándulas.
- ★ **Gastritis atrófica:** El filtrado inflamatorio hasta las partes más profundas de la mucosa y provocando destrucción variable de las glándulas gástricas.
- ★ **Atrofia gástrica:** Desaparece las células secretoras de ácido, dando lugar a una hipergastrinemia reactiva



Grado autoinmunitaria

- ★ Predomina en mujeres
- ★ Herencia autosómica dominante
- ★ Inflamación y posterior atrofia predomina en fundus y cuerpo, destruyéndose por un mecanismo inmunitario a las células parietales.
- ★ Se transforma a tumores carcinoides.
- ★ Anemia perniciosa por déficit de B12.



Gastritis tipo B o por H.pylori

Produce fundamentalmente lesiones de gastritis crónica activa.

- ❖ El 100% de la población tiene este tipo de gastritis.
- ❖ En jóvenes es fundamentalmente antral
- ❖ En ancianos afecta probablemente por progresión a la gran parte del estómago.
- ❖ Hay incremento de riesgo de adenocarcinoma gástrico.

Tratamiento: Erradicador.



Tabla b: Tratamiento gastritis asociadas a Helicobacter pylori, esquemas de erradicación

DROGA	DOSIS	DURACION	% DE ERRADICACIÓN
Primera línea (7-14 días)			
• En poblaciones con < 15 – 20% de resistencia a claritromicina y > de 40% a metronidazol			
PPI Claritromicina Amoxicilina	dosis estándar bid 500 mg bid 1 gr bid	1 – 2 semanas	86 – 92 %
• En poblaciones con < 15 – 20% de resistencia a claritromicina y < de 40% a metronidazol			
PPI Claritromicina Metronidazol Tinidazol	dosis estándar bid 500 mg bid 500 mg bid o con 500 mg bid	1 – 2 semanas	87- 91%
• En áreas con resistencia alta a claritromicina y metronidazol, dar terapia cuádruple con bismuto			
PPI Bismuto Tetraciclina Metronidazol	dosis estándar bid 525 mg qid 500 mg qid 500 mg qid		86 – 90%
Segunda línea (10 – 14 días)			
• Bismuto en terapia cuádruple, cuando no se uso en primera línea			86 – 90%
• Terapia triple reemplazando la claritromicina por el metronidazol en poblaciones con resistencia al metronidazol < a 40%			77 – 83%
• En América Latina y China, se prefiere furazolidona en vez de metronidazol			87 – 90%
PPI Furazolidona Amoxicilina	dosis estándar bid 200 mg bid 1 gr bid		
Tercera línea o de rescate (10 – 14 días)			
PPI Amoxicilina Levofloxacina Rifabutina Furazolidona	dosis estándar bid 1 gr bid 250/500 bid o con 150 mg bid o con 200 mg bid		87 – 90%
Esquemas alternativos			
- Terapia triple secuencial de 5 más 5 días (15) PPI	dosis estándar 10 días		89 – 90%



Tratamiento general

- ❖ Dieta sin sustancias irritantes (café, tabaco, alcohol y picantes)
- ❖ Para proteger la barrera gástrica:
- ★ Antiácidos orales
- ★ Citoprotectores de la mucosa gástrica
- ★ Anti-H₂
- ★ IBP



Pronóstico

Será dependiendo la etiología.

En caso de tener tratamiento específico de supresión o de cura será de remisión completa.

