



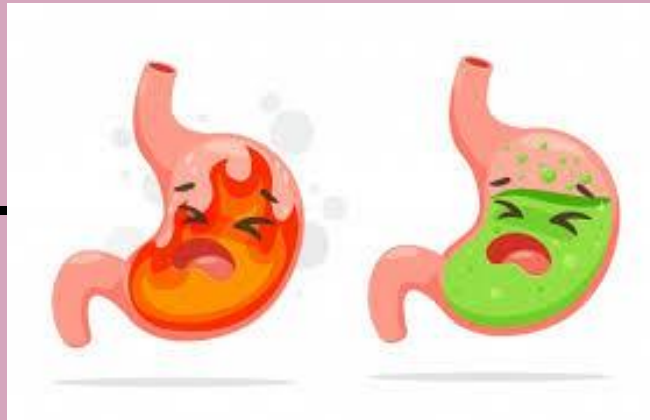
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

# *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

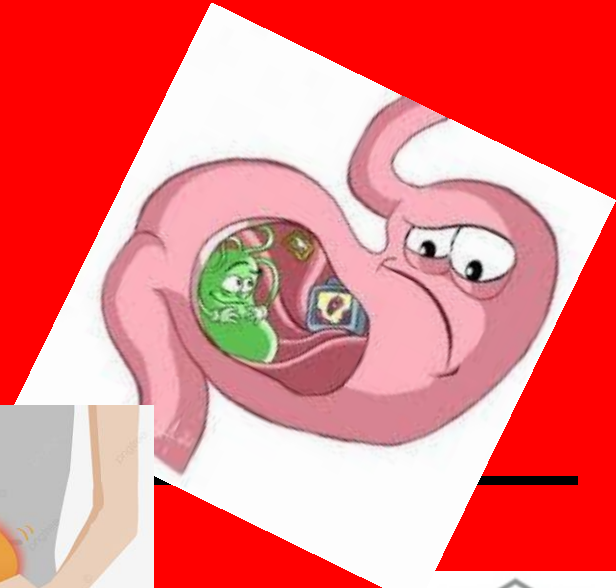
**Tratamiento: No existe ninguna recomendación terapéutica**

# Gastritis Crónica

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

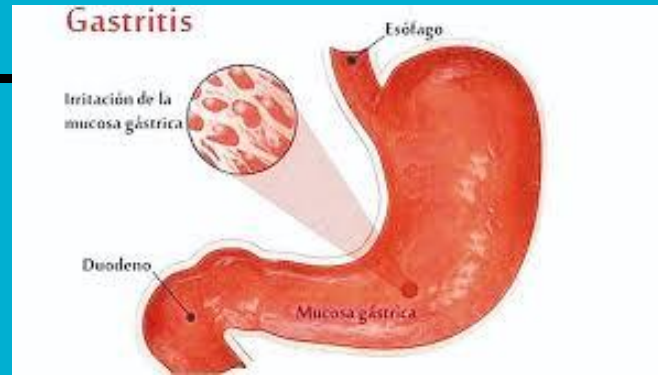
Se clasifican de dos maneras que son:

- ★ 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
<b>Primera línea (7-14 días)</b>			
• 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%
<b>Segunda línea (10 – 14 días)</b>			
• 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		
<b>Tercera línea o de rescate (10 – 14 días)</b>			
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%
<b>Esquemas alternativos</b>			
- 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-H<sub>2</sub>
- ★ IBP



# *Pronóstico*

**Será dependiendo la etiología.**

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

