



Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Nombre del trabajo:

Flashcard H. Pylori

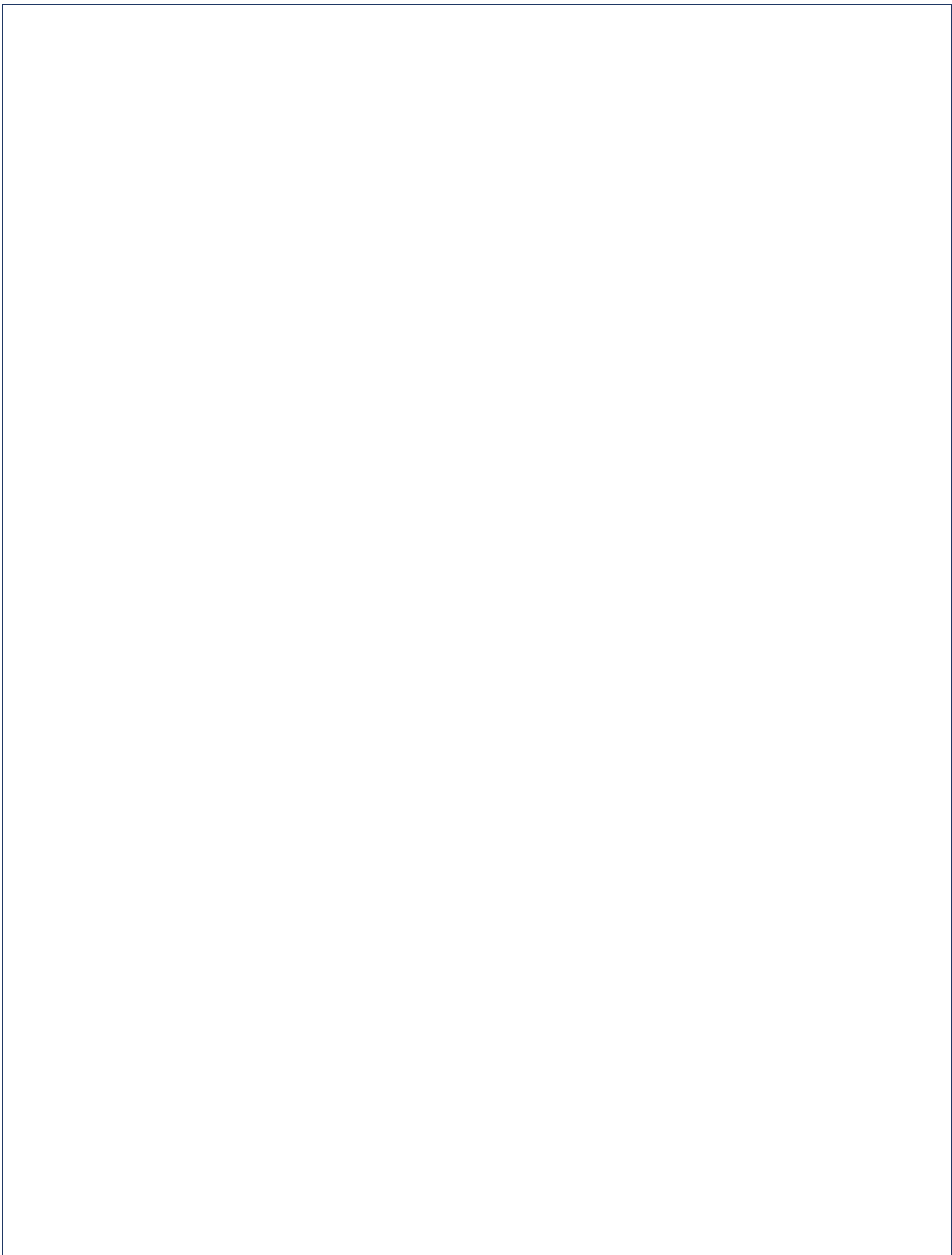
Materia:

Biología molecular en la clínica

Grado:

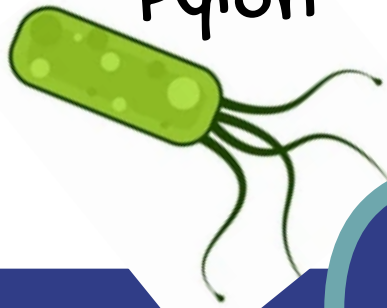
**8vo Sem, Grupo "A" Medicina
Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo del 2024



Helicobacter

Pylori



Robin Warren y Barry Marshall
en 1.982

PREMIO NOBEL

- Bacteria microaerófila
- Gram -
- Crecimiento lento
- Forma helicoidal
- Múltiples Flagelos

FX de riesgo

- Vida INFANTIL:
- Hacinamiento
- Sin fuente de agua potable
- Pais en vías de desarrollo
- Vivir con persona infectada

Úlcera Duodenal

- Mas frecuente que la úlcera gástrica
- Varón
- 35-55a
- Factor nervioso: personas inestables, depresivos, competitivos, ansiosos, irritables.

Clínica

- Dolor epigástrico (Ardor-Acidez)
- Dolor en madrugada y se calma con alimentos
- Regresa a medio día (Hambre dolorosa)
- Vomitos y nauseas
- Hematemesis o melena

DX

- Bh
- Prueba de aliento de urea

TX

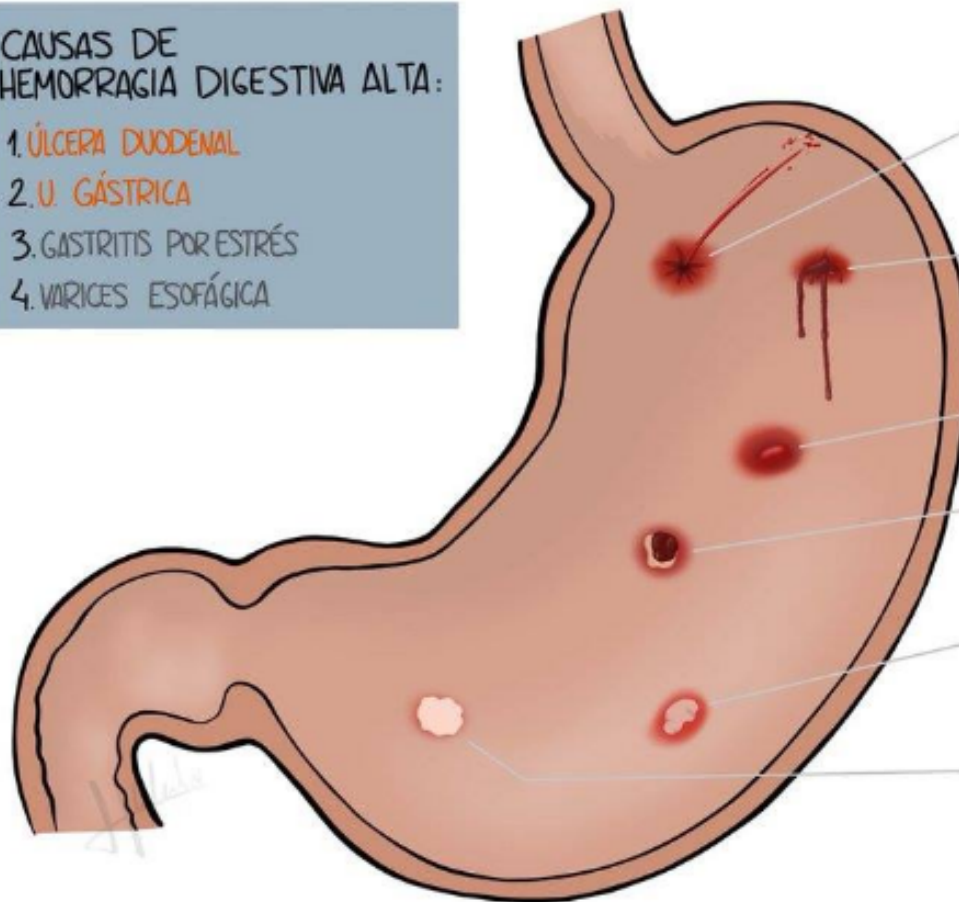
- Manejo inicial
- CX

ÚLCERA GASTRODODENAL



CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:

1. ÚLCERA DUODENAL
2. U. GÁSTRICA
3. GASTRITIS POR ESTRÉS
4. VARICES ESOFÁGICA



CLASIFICACIÓN DE FORREST

IA. "A CHORRO"
SANGRADO ARTERIAL

IB. "BABEANTE"
SANGRADO VENOSO

IIA. VASO VISIBLE

IIB. COÁGULO ADHERIDO

IIC. HEMATINA

III. FIBRINA

HEMOSTASIA < HEMOCLIPS
ESCLEROSIS

IBPs EN PERFUSIÓN
(DURANTE 72 HORAS)

ALTA (RIESGO DE RESANGRADO < 7%)

Úlcera Gástrica

- Menos frecuente
- Varón
- 35-64a

Clínica

- Dolor epigástrico
- Después de cada comida
- Cede ante la ingesta de alimentos
- Pirosis
- Vómito pituitosos/alimentarios

DX

- Clasificar
- Endoscopia digestiva alta
- Gastroscofia

Tabla I

RECOMENDACIONES PARA LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* DE LA CONFERENCIA ESPAÑOLA DE CONSENSO¹⁸

| | |
|------------------------------|---|
| Pauta de elección | IBP + claritromicina (500 mg/12 horas) + amoxicilina (1 g/12 horas) |
| Pauta de elección | Ranitidina (300 mg/12 horas) + subcitrate de bismuto (120 mg/6 horas) + claritromicina (500 mg/12 horas) + amoxicilina (1 gramo/12 horas) |
| Alergia a penicilinas | IBP + claritromicina (500 mg/12 horas) + metronidazol (500 mg/12 horas) |
| Pauta de rescate | IBP + subcitrate de bismuto (120 mg/6 horas) + tetraciclina (500 mg/6 horas) + metronidazol (500 mg/8 horas) |

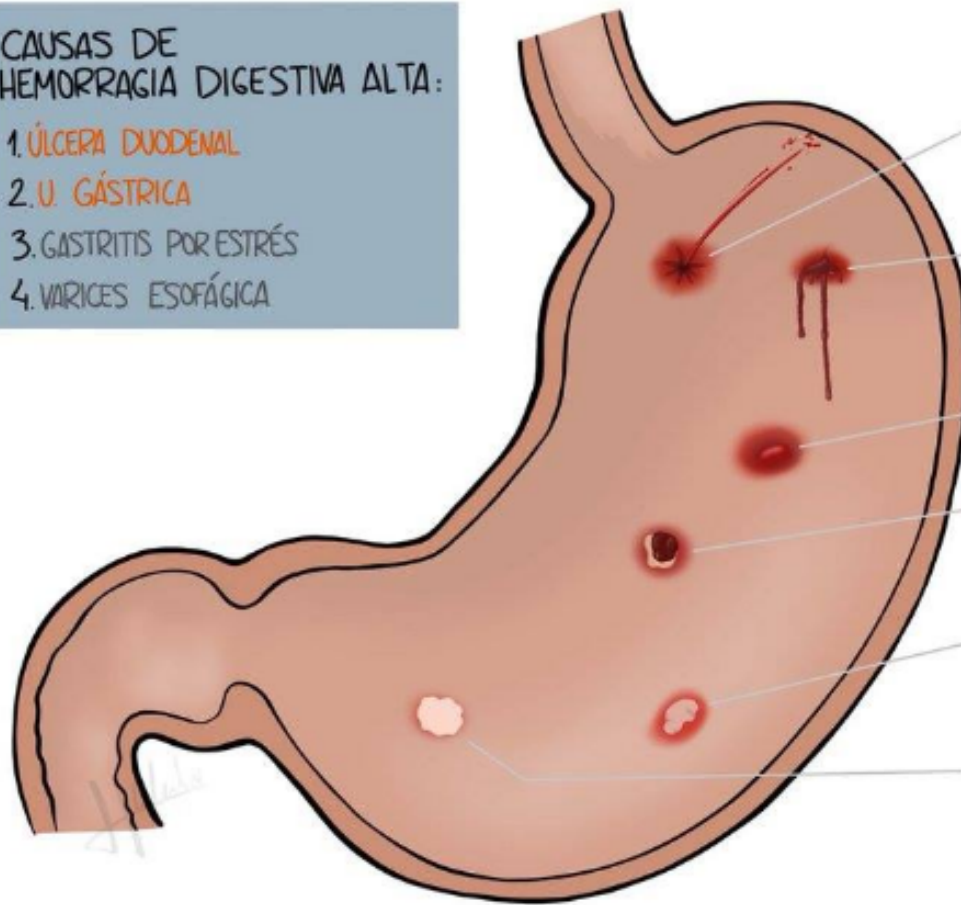
IBP (inhibidor de la bomba de protones): omeprazol (20 mg/12 horas), lansoprazol (30 mg/12 horas) o pantoprazol (40 mg/12 horas). Todas las pautas se administran durante 7 días.

ÚLCERA GASTRODODENAL



CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA:

1. ÚLCERA DUODENAL
2. U. GÁSTRICA
3. GASTRITIS POR ESTRÉS
4. VARICES ESOFÁGICA



CLASIFICACIÓN DE FORREST

IA. "A CHORRO"
SANGRADO ARTERIAL

IB. "BABEANTE"
SANGRADO VENOSO

IIA. VASO VISIBLE

IIB. COÁGULO ADHERIDO

IIC. HEMATINA

III. FIBRINA

HEMOSTASIA < HEMOCLIPS
ESCLEROSIS

IBPs EN PERFUSIÓN
(DURANTE 72 HORAS)

ALTA (RIESGO DE RESANGRADO < 7%)

Hemorragia Digestiva alta

- Hematemesis
- Hematoquesia
- Melena
- Hipotension
- Sangre oculta en heces

- Inestable hemodinamicamente (SA)
- Estable hemodinamicamente (SA)
- Estable hemodinamicamente (Sin SA)

TX

- Detener la hemorragia
- Reposición de líquidos y sangre
- CX

Ca Gastrico

- Asintomático a inicios
- Perdida de peso
- Dolor abdominal
- Disfagia
- Saciedad temprana
- Vomitos
- Anemia

DX

- Biopsia
- Endoscopia
- RM
- TAC

TX

- Resección endoscópica de mucosa
- Radio/Quimioterapia
- Inmunoterapia

Pautas de tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*

| | | |
|---------------------------------------|--|--------------|
| Primera línea de tratamiento | IBP/12h + claritromicina 500 mg/12h+ amoxicilina 1 g/12h + metronidazol 500 mg/12h | 14 días |
| Primera línea en alergia a penicilina | IBP/12h+bismuto 120 mg/6h o 240 mg/12h +tetraciclina (doxiciclina) 100 mg/12h +metronidazol 500 mg/8h | 10 o 14 días |
| Segunda línea | IBP/12h + bismuto 240 mg/12h + amoxicilina 1 g/12h + levofloxacino 500 mg/24h | 10 o 14 días |
| | IBP/12h + bismuto 120 mg/6h (o 240 mg/12h)+ tetraciclina (doxiciclina 100 mg/12h) + metronidazol 500 mg /8h | 10 o 14 días |
| | IBP/12h + Pylera® 3 cps/6h x 10 días. | 10 días |
| Segunda línea en alergia a penicilina | Tras el fracaso de un primer tratamiento cuádruple con bismuto IBP/12h + levofloxacino 500 mg/24h + claritromicina 500 mg/12h | 10 o 14 días |
| Tercera línea | Realizar una de las alternativas de segunda línea de tratamiento no utilizada. | |