



# ÚLCERA PÉPTICA



## DEFINICION

**ENFERMEDAD ÚLCEROSA PÉPTICA**  
Es una patología del tracto gastrointestinal caracterizada por el desequilibrio entre la secreción de pepsina y la producción de ácido clorhídrico que provoca daño a la mucosa del estómago, duodeno proximal, la del esófago distal, aunque también puede afectar al duodeno distal y yeyuno

## ETIOLOGIA

- H. Pylori
- AINES
- Alcohol
- Úlcera de stres
- Hipersección ácida
- Gastrinoma
- Mastocitosis

## FACTORES DE RIESGO

- Uso de AINES (principal factor de riesgo para sangrado digestivo)
- Infección por H. Pylori (incremento del riesgo de úlcera péptica)
- Tabaquismo
- Corticoesteroides
- Cocaína o anfetaminas

## FISIOPATOLOGIA

- La alteración de la mucosa en pacientes con enfermedad ácido péptica puede deberse: Infección
- Alteración de la barrera
- Hipersecreción del ácido gástrico

## ÚLCERA PÉPTICA:

Defecto en la pared que se extiende a través de la muscularis mucosae: se considera como úlcera péptica complicada (UPC) aquella que se extiende más allá de las capas más profundas de la pared submucosa o muscular propia, pudiendo provocar hemorragia gastrointestinal, perforación, penetración u obstrucción

## ETIOLOGIA

- Leucemias basofílicas
- Hiperplasia / Hiperfunción de células G antrales
- Virus Herpes simple tipo
- CMV
- Obstrucción / disrupción duodenal

## FACTORES DE RIESGO

- Ayuno prolongado
- Cirugía bariátrica después de bypass gástrico
- Cáncer gástrico
- Síndrome de Zollinger Ellison (hipergastrinemia por tumor productor)

## FISIOPATOLOGIA

- Factores para desarrollar una enfermedad ulcerosa péptica:
- Infección por Helicobacter pylori
- Consumo de alcohol
- Tabaco
- Cocaína
- Anfetaminas
- Medicamentos (AINES)
- Ayuno

# ÚLCERA PÉPTICA

## DIAGNOSTICO

- ESTUDIOS INICIALES EN PACIENTES CON SANGRADO:
  - Biometría Hemática
  - Química Sanguínea
  - Aminotransferasas TP, TPT, INR
  - Electrocardiograma seriado y enzimas de daño miocárdico

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX. ABORDAJE INICIA
- ENDOSCOPIA
- CLASIFICACIÓN DE FORREST

Clasificación	Hallazgo Endoscópico	Estado del Sangrado	Porcentaje de Recidiva
IA	Sangrado en en CHORRO		55%
IB	Sangrado en capa o "babeo" retumante (sangra a través de poros)	Hemorragia ACTIVA	50%
IIA	Vaso visible		43%
IIB	Coágulo adherido		22%
IIC	Fondo de hematina (mancha plana pigmentada)	Hemorragia RECIENTE	7%
III	Base de fibrina limpia	Ausencia de Hemorragia	2%

## PREDICTORES DE MAL PRONÓSTICO

- Comorbilidades (sepsis, disfunción orgánica, enfermedad pulmonar, cáncer, hipoalbuminemia)
- Edad avanzada
- Estado hemodinámico a la presentación (choque o acidosis metabólica)
- Daño renal agudo

## Mecánicas

- Sangrado activo durante la presentación
- Hematemesis
- Resangrado
- Necesidad de cirugía
- Hipotensión
- Úlceras >2cm

## ESTADIFICACIÓN DEL RIESGO

- Se recomienda estadificar en ALTO y BAJO RIESGO usando escalas pronóstica CON BASE EN criterios clínicos, paraclínicos y endoscópicos.

## ESCALA DE BLATCHFORD

PARÁMETROS	PUNTOS
<b>UREA</b>	
• >25	6
• 10 – 24.9	4
• 8 – 9.9	3
• 6.5 – 7.9	2
• <6.5	0
<b>HEMOGLOBINA</b>	
• <10 (hombres y mujeres)	6
• 10 – 11.9 (hombres)	3
• 10 – 11.9 (mujeres)	1
• >12 (hombres y mujeres)	0
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA</b>	
• 90 – 99	2
• 100 – 109	1
• >110	0
<b>OTROS PARÁMETROS</b>	
• Insuficiencia Cardíaca	2
• Insuficiencia Hepática	2
• Presentación con síncope	2
• Presentación con melena	1
• Pulso mayor a 100 lpm	1

Riesgo Alto > 5 puntos  
Riesgo Medio 3 – 4 puntos  
Riesgo Bajo 0 – 2 puntos

## TRATAMIENTO

- PRIMERA LÍNEA PARA TRATAR INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

Regimen de tratamiento	Medicación (dosis)	Frecuencia de administración	Duración del tratamiento
Trípate a base de claritromicina (si la resistencia a la claritromicina <15%)	IPP (estándar o dosis doble)	Das veces al día	14 días
	Claritromicina (500 mg)	Das veces al día	
Trípate a base de claritromicina (si resistencia a claritromicina <15%, alergia a la penicilina)	IPP (estándar o dosis doble)	Das veces al día	14 días
	Claritromicina (500 mg)	Das veces al día	
Cuádruple a base de bismuto	Metronidazol (500 mg)	Tres veces al día	10-14 días
	IPP (dosis estándar)	Das veces al día	
Concomitante (cuádruple sin bismuto)	Substituto de bismuto (320-300 mg) + subalicólico (300 mg)	Cuatro veces al día	10-14 días
	Tetraciclina (500 mg)	Cuatro veces al día	
	Amoxicilina (1 g)	Das veces al día	
	Metronidazol (500 mg) o Tetraciclina (500 mg)	Das veces al día	
Secuencial	IPP (dosis estándar) + Amoxicilina (1 g)	Das veces al día	5-7 días
	IPP (dosis estándar) + Claritromicina (500 mg) + Metronidazol (500 mg) o Tetraciclina (500 mg)	Das veces al día	

- IPP (INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES)
- OMEPRAZOL
- PANTOPRAZOL
- LANSOPRAZOL
- ESOMEPRAZOL
- RABEPRAZO

# ÚLCERA PÉPTICA

## TRATAMIENTO

- Dosis recomendada de IBP:  
80 MG EN BOLO SEGUIDO  
DE 8MG POR HORA EN  
INFUSIÓN DURANTE 72  
HORAS
- TERAPIA INTERMITENTE: 40  
mg IV cada 12 -24 horas



UDS  
DoCENTE:  
DoCENTE: DRA. ANEL  
GUADALUPE GORDILLO  
ABADÍA.  
ALUMNA: CELSO FABIAN  
BARRIOS MENDEZ  
LICENCIATURA: MEDICINA  
HUMANA.  
7º SEMESTRE.  
MATERIA: CLINICAS  
COMPLEMENTARIAS  
TEMA: TRATAMIENTO  
ACTIVIDAD: MAPA  
CONCEPTUAL

