



Anan Villatoro Jiménez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Mapas conceptuales

Clínica quirúrgica

Quinto Semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“C”

GASTRITIS POR ESTRÉS

! Inflamación aguda de la mucosa gástrica relacionada con el impacto fisiológico y/o psicológico del estrés

→ En una vista histológicas las lesiones por estrés no contienen inflamación o H. Pylori

▼ Etiología

- Estrés fisiológico

Resultante de condiciones graves orgánicas - Sepsis, quemaduras, traumatismos o cirugía mayor

- Estrés psicológico

Factores emocionales prolongados que alteran el estado mental del paciente - Alteración del H-H-G. Suprarrenal

▼ Fisiopatología



▼ Factores de riesgo

- Enfermedades graves o crónicas (insuficiencia renal, hepatopatías).
- Uso de ventilación mecánica prolongada.
- Quemaduras (>35% de superficie corporal).
- Uso prolongado de fármacos como AINEs o corticoides.
- Trastornos psiquiátricos (ansiedad generalizada, depresión).
- Alcoholismo o tabaquismo.
- Malos hábitos alimenticios (ayunos prolongados, dietas irritantes)

▼ Cuadro clínico

- Síntomas frecuentes

Dolor epigástrico

Náuseas y vómitos

Sensación de plenitud postprandial

- Signos de alarma
- Hematemesis o vómito en pozo de café
- Melena
- Pérdida de peso no intencionada

! En casos de estrés emocional, los síntomas suelen ser intermitentes y asociados a eventos estresantes.

▼ Diagnóstico

- Historia clínica

Identificar factores estresantes, síntomas gastrointestinales y signos de alarma.

- Examen físico

Dolor epigástrico a la palpación.

- Pruebas complementarias:
 - Endoscopia digestiva alta ★
Puede mostrar inflamación, erosiones, o úlceras superficiales.
 - Biopsia gástrica:
Para descartar *H. pylori* o cambios malignos.
- Laboratorio:
Hemograma: Anemia si hay sangrado crónico.
Pruebas de función hepática y renal para descartar otras causas de estrés fisiológico



▼ Tratamiento

1. Medidas generales

Evitar factores desencadenantes (estrés, irritantes gástricos).

Modificaciones en la dieta: Evitar alimentos picantes, grasas y café.

2. Terapia farmacológica:

Inhibidores de la bomba de protones (IBPs): Omeprazol, esomeprazol. Primera línea para disminuir la producción de ácido gástrico.

Antagonistas H₂: Ranitidina o famotidina

3. Control del estrés:

Terapia psicológica o psiquiátrica: Técnicas de manejo del estrés como mindfulness o terapia cognitivo-conductual.

Ansiolíticos o antidepresivos (en casos seleccionados).

4. Prevención en pacientes hospitalizados:

Profilaxis con IBPs o antagonistas H2 en pacientes críticamente enfermos.

Nutrición temprana enteral para reducir el riesgo de gastritis por estrés.

▼ Diagnóstico diferencial

1. Úlcera péptica
2. Dispepsia funcional
3. ERGE
4. Gastroenteritis
5. EII

BIBLIOGRAFIA

- **Harrison. Principios de Medicina Interna 18^a Edición. Volumen 2**