



Trastorno de úlcera péptica

Una “úlcera” es una llaga abierta. La palabra “péptica” significa que la causa del problema se debe al ácido. La mayoría de las veces, cuando un gastroenterólogo se refiere a una “úlcera”, quiere decir una úlcera péptica.

Los dos tipos más comunes de úlceras pépticas se conocen como “úlceras gástricas” y “úlceras duodenales”. Estos nombres se refieren a la ubicación en que se encuentra la úlcera. Las úlceras gástricas se encuentran en el estómago (vea la Figura 1). Las úlceras duodenales se encuentran al principio del intestino delgado, conocido como duodeno. Una persona puede tener úlceras gástricas y duodenales a la vez.

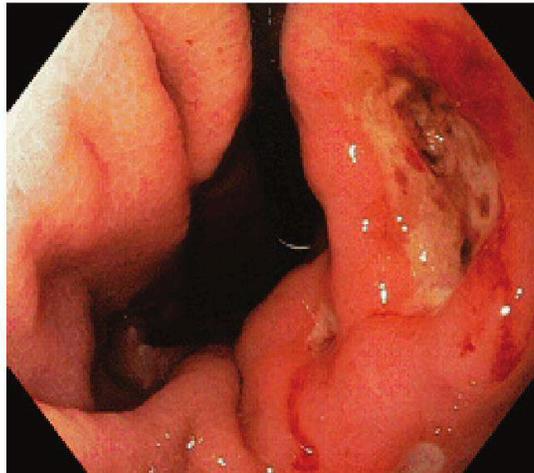


Figura 1. Fotografía de una úlcera péptica tomada durante una endoscopia superior. Esta úlcera es una “úlcera gástrica”, ya que se encuentra en el estómago.

Síntomas

Muchas personas con úlceras no tienen síntomas en absoluto. Algunas personas con úlcera tienen dolor de estómago. El dolor se encuentra con frecuencia en la parte superior del abdomen. A veces, los alimentos alivian el dolor mejor y, a veces, lo empeoran. Entre otros síntomas tenemos náuseas, vómitos o sensación de distensión o plenitud. Es importante saber que hay muchas causas del dolor abdominal, de modo que no todo dolor en el abdomen es una “úlcera”. Los síntomas más importantes que causan las úlceras se relacionan con el sangrado.

El sangrado de una úlcera puede ser lento y pasar desapercibido o puede causar una hemorragia que ponga en peligro la vida. Las úlceras que sangran lentamente pueden no producir los síntomas sino hasta que la persona se vuelve anémica. Entre los síntomas de la anemia están la fatiga, dificultad para respirar con el ejercicio y un color pálido de la piel.

El sangrado que ocurre más rápidamente podría presentarse como melena—heces negras muy pegajosas (a menudo comparadas con “alquitrán para el techo”)—o incluso una gran cantidad de sangre roja o marrón oscuro en las heces. Las personas con úlceras sangrantes también pueden vomitar. Este vómito puede ser rojo sangre o puede verse como “posos de café”. Otros síntomas pueden incluir el “desvanecimiento” o sensación de mareo. Los síntomas de una hemorragia rápida representan una emergencia médica. Si esto ocurre, se necesita atención médica inmediata. Las personas con estos síntomas deben marcar el 911 o ir a la sala de emergencias más cercana.

Causas y factores de riesgo

Las dos causas más importantes de las úlceras son la infección con *Helicobacter pylori* y un grupo de medicamentos conocidos como AINE.

Helicobacter pylori (también llamada *H. pylori* o “HP”) es una bacteria que vive en el estómago de las personas infectadas. Comprender que la *H. pylori* puede causar úlceras fue uno de los descubrimientos médicos más importantes de finales del siglo XX. De hecho, el Dr. Barry Marshall y el Dr. J. Robin Warren recibieron el premio Nobel de Medicina de 2005 por este descubrimiento.

Las personas infectadas con *H. pylori* tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras pépticas. Cuando se le diagnostica una úlcera a una persona, a menudo se realiza la prueba de *H. pylori*. Hay una serie de pruebas para diagnosticar *H. pylori* y el tipo de prueba que se utiliza depende de la situación.

Las personas con úlceras que están infectadas con *H. pylori* deben recibir tratamiento para la infección. El tratamiento generalmente consiste en tomar ya sea tres o cuatro medicamentos. La terapia de fármacos utilizará una terapia de supresión ácida con un inhibidor de la bomba de protones (IBP) junto con terapia antibiótica y quizá un agente que contenga bismuto como el Pepto-Bismol. *H. pylori* puede ser muy difícil de curar; por ello es muy importante que las personas que estén siendo tratadas para esta infección tomen su tratamiento completo de antibióticos según se les recete.

Los AINE (Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides) son un grupo de medicamentos que se usan habitualmente para tratar el dolor. En este grupo hay muchos medicamentos. Algunos de ellos son: aspirina (Bayer®), ibuprofeno (Motrin®, Advil®), naproxeno (Aleve®, Naprosyn®), ketorolaco (Toradol®) y oxaprozina (Daypro®). Los AINE también están incluidos en algunos medicamentos combinados, tales como el Alka-Seltzer®, Goody’s Powder® y BC Powder®. El acetaminofén (Tylenol®) NO es un AINE y, por tanto, es el tratamiento preferido de venta libre para el dolor en pacientes con riesgo de un trastorno de úlcera péptica.

El uso de los AINE es muy común porque muchos están disponibles sin receta médica y por tanto son una causa muy común de úlceras pépticas. Los AINE causan úlceras al interrumpir la capacidad natural del estómago y el duodeno para protegerse del ácido estomacal. Los AINE también pueden interferir con la coagulación de la sangre, lo cual tiene una evidente importancia cuando las úlceras sangran.

Las personas que toman AINE durante mucho tiempo o en altas dosis tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras. Estas personas deben comentar con su médico las distintas opciones para la prevención de las úlceras. A algunas personas se les administra un IBP supresor del ácido. Estos medicamentos pueden prevenir o reducir significativamente el riesgo de que los AINE causen una úlcera.

Hay muchos mitos acerca de las úlceras pépticas. Las úlceras NO son causadas por “estrés emocional” o por la preocupación. NO son causadas por alimentos muy condimentados o una dieta abundante. Ciertos alimentos pueden irritar una úlcera que ya existe, pero la comida no es la causa de la úlcera. Las personas a las que se les diagnostican úlceras NO necesitan seguir una dieta concreta. Los días en que los pacientes de úlcera sobrevivían con una dieta blanda son cosa del pasado.

Diagnóstico

La forma más habitual de diagnosticar las úlceras es mediante un procedimiento llamado EGD. EGD significa “Esófago Gastro Duodenoscopia”. La EGD (también llamada “endoscopia superior”) se realiza insertando por la boca de la persona una cámara iluminada especial en un tubo flexible a fin de ver directamente el estómago y el comienzo del intestino delgado. Esta cámara flexible inspecciona cuidadosamente las zonas en que es más probable que se encuentren las úlceras. Las úlceras identificadas durante una EGD pueden fotografiarse, se les puede tomar una biopsia e incluso se pueden tratar si hay sangrado presente.

Otra forma en que se diagnosticaban las úlceras en el pasado era con una prueba de rayos X llamada la “serie GI superior.” Una serie GI superior consiste en beber una sustancia terrosa blanca llamada bario y luego tomar una serie de radiografías para echar una mirada al revestimiento del estómago. Los médicos pueden ver las úlceras en los rayos X cuando éstas tienen bario en ellas.

Hoy en día, el método preferido para diagnosticar las úlceras es con una EGD, dado que la cámara flexible es más capaz de detectar incluso pequeñas úlceras y porque permite un tratamiento potencial en ese momento si la úlcera está sangrando. Una serie GI superior puede omitir las úlceras pequeñas y además no permite el tratamiento directo de una úlcera.

Tratamiento

La forma en que se tratan las úlceras depende de una serie de características. Casi todas las úlceras pépticas se tratarán con un inhibidor de la bomba de protones (IBP). Los IBP son potentes fármacos bloqueadores del ácido que pueden tomarse en forma de pastillas o administrarse por vía intravenosa. A menudo se utiliza la potente forma intravenosa si un paciente está hospitalizado con una úlcera sangrante. Hay seis IBP disponibles en los Estados Unidos. Son el omeprazol (Prilosec®, Zegerid®), lansoprazol (Prevacid®), pantoprazol (Protonix®), rabeprazol (Aciphex®), esomeprazol (Nexium®) y dexlansoprazol (Dexilant®). Hay muy pocas diferencias médicas entre estos fármacos.

Los IBP requieren de una comida para activarse. Los pacientes deben hacer una comida en un plazo entre 30 minutos y 1 hora después de tomar este medicamento para que la terapia de supresión del ácido funcione de la manera más eficaz. Esperar más de este tiempo puede disminuir el efecto positivo de este medicamento. Esto podría retrasar la curación o incluso dar como resultado que la úlcera no sane.

En ocasiones, las úlceras duodenales (no las úlceras gástricas) se tratarán con bloqueadores H2. Los bloqueadores H2 son otro tipo de medicamento reductor del ácido. Algunos bloqueadores H2 comunes son la ranitidina (Zantac®), cimetidina (Tagamet®), famotidina (Pepcid®) y nizatidina (Axid®).

Una parte importante del tratamiento de las úlceras es identificar qué las causó. Los pacientes con úlceras causadas por AINE deben hablar con su médico sobre otros medicamentos que pueden utilizarse para tratar el dolor.

Si la persona está infectada con *H. pylori*, esta infección debe tratarse. Terminar la dosis completa de antibióticos es muy importante. Es igualmente importante asegurarse de que la infección haya desaparecido. Hay varias formas de lograr esto. Por lo general, un examen de sangre no es una buena forma de probar si la infección ha desaparecido. El médico que trató la infección puede recomendar la mejor manera de hacer la “prueba de curación”.

Cuando una persona tiene una úlcera que ha sangrado significativamente, el tratamiento podría hacerse al momento de la EGD. Hay una serie de técnicas que pueden realizarse durante una EGD para controlar el sangrado de una úlcera. El gastroenterólogo puede inyectar medicamentos, utilizar un catéter para cauterizar la úlcera (quemar un vaso para cerrarlo) o colocar una pequeña pinza para pinzar un vaso sangrante. No todas las úlceras tienen que tratarse de esta manera. El médico que hace la EGD decidirá si está indicado un tratamiento basado en el aspecto de la úlcera. El médico generalmente tratará una úlcera que esté sangrando efectivamente al verla, y con frecuencia tratará también otras úlceras si tienen un determinado aspecto. Estos hallazgos se llaman a veces “estigmas de hemorragia reciente” o simplemente “estigmas”. Los estigmas generalmente serán tratados durante el EGD si se les clasifica como de alto riesgo. Entre los hallazgos de alto riesgo comunes están los “vasos visibles” y los “coágulos adherentes”.

La mayoría de las úlceras pueden tratarse y se curarán. A menudo, las personas con úlceras tendrán que tomar IBP durante varias semanas para sanar una úlcera. También es importante corregir lo que causó la úlcera. Cuando sea posible, se deben suspender los AINE. Los pacientes con úlceras causadas por AINE deben hablar con su médico sobre otros medicamentos que pueden utilizarse para tratar el dolor.

Si la persona está infectada con *H. pylori*, completar la dosis completa de antibióticos es muy importante. Es igualmente importante asegurarse de que la infección haya desaparecido. Hay varias formas de lograr esto. Por lo general, un examen de sangre no es una buena forma de probar si la infección ha desaparecido. El médico que trató la infección puede recomendar la mejor manera de hacer la “prueba de curación”.

Las personas con úlceras gástricas (sólo en el estómago) se someten generalmente a otra EGD varias semanas después del tratamiento para asegurarse de que la úlcera haya desaparecido. Esto se debe a que un número muy pequeño de úlceras gástricas puede contener cáncer. Las úlceras duodenales (al principio del intestino delgado) generalmente no tienen que volver a revisarse.

Glosario

AINE (Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides) son un grupo de medicamentos que se usan habitualmente para tratar el dolor. En este grupo hay muchos medicamentos. Algunos de ellos son: aspirina (Bayer®), ibuprofeno (Motrin®®, Advil®), naproxeno (Aleve®, Naprosyn®), ketorolaco (Toradol®) y oxaprozina (Daypro®). Los AINE también están incluidos en algunos medicamentos combinados, tales como el Alka-Seltzer®. El acetaminofén (Tylenol®) NO es un AINE y, por tanto, es el tratamiento preferido de venta libre para el dolor en pacientes con riesgo de un trastorno de úlcera péptica.

Anemia – Un recuento bajo de glóbulos rojos. Los síntomas de la anemia incluyen la sensación de cansancio, dificultad para respirar, debilidad y baja tolerancia al ejercicio.

Bloqueador H2 – Los bloqueadores H2 disminuyen significativamente la producción de ácido en el estómago. A veces se utilizan para tratar úlceras duodenales (no gástricas). También se emplean a menudo para tratar la acidez estomacal y la ERGE. Algunos bloqueadores H2 comunes son la ranitidina (Zantac®), cimetidina (Tagamet®), famotidina (Pepcid®) y nizatidina (Axid®).

Duodenal – Se refiere al principio del intestino delgado o duodeno.

EGD – EsófagoGastroDuodenoscopia, también llamada “endoscopia”, es un procedimiento médico en el cual se inserta un tubo flexible iluminado con una cámara a través de la boca de la persona y al interior del estómago y el duodeno a fin de diagnosticar o tratar una enfermedad.

Erosión – Una llaga muy poco profunda, similar a una abrasión o un rasguño. Éstas generalmente no son muy importantes y muy rara vez causan síntomas.

Estigmas de hemorragia reciente – A veces llamados simplemente “estigmas”, son hallazgos durante una EGD que indican un mayor riesgo de sangrado o repetición del sangrado. Generalmente, cuando se encuentran estigmas se tratan durante la EGD. Este tratamiento reduce la probabilidad del sangrado.

Gástrico – Referente al estómago.

Helicobacter pylori – Ocasionalmente llamada *H. pylori* o HP, es una bacteria que provoca úlceras. *H. pylori* es también un factor de riesgo para el cáncer de estómago. Si se receta, es muy importante terminar un tratamiento completo de antibióticos para *H. pylori*.

IBP – Inhibidores de la Bomba de Protones. Potentes fármacos bloqueadores del ácido que pueden tomarse en forma de pastillas o administrarse por vía intravenosa. Los IBP se utilizan con

frecuencia para tratar las úlceras, y también la acidez estomacal y la ERGE. Hay seis IBP disponibles en los Estados Unidos. Son el omeprazol (Prilosec[®], Zegerid[®]), lansoprazol (Prevacid[®]), pantoprazol (Protonix[®]), rabeprazol (Aciphex[®]), esomeprazol (Nexium[®]) y dexlansoprazol (Dexilant[®]). Hay muy pocas diferencias médicas entre estos fármacos. Es importante saber que los IBP requieren de una comida para activarse. Los pacientes deben hacer una comida en un plazo entre 30 minutos y 1 hora después de tomar este medicamento para que la terapia de supresión del ácido funcione debidamente.

Melena – Heces negras muy pegajosas, a menudo comparadas con el alquitrán para el techo. Éste es un síntoma común de una úlcera sangrante. Las heces negras que tienen el aspecto de melena pueden estar causadas por tomar medicamentos con hierro y por medicamentos como el Pepto-Bismol[®].

Péptica – Causada por ácido.

Úlcera – Una llaga abierta. Las úlceras son más profundas que las erosiones.

Autores y fechas de publicación

Sean P. Caufield, MD, Capitán de corbeta, cuerpo médico, Armada de los EE.UU., Becario de Gastroenterología, Centro Médico Naval, San Diego, CA y Theodore W. Schafer, MD, FACP, FACP, Capitán, cuerpo médico, Armada de los EE.UU., profesor asociado de medicina, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD - Actualizado en diciembre de 2012.

Theodore W. Schafer, MD, FACP, Comandante, cuerpo médico, Armada de los EE.UU., Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD - Publicado en noviembre de 2007.

Descargo de responsabilidad: Las opiniones expresadas en este artículo son de los autores y no reflejan la política oficial o la posición del Departamento de la Armada, el Departamento de Defensa o el Gobierno de los Estados Unidos.