

MÓDULO
2**CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA****GASTRITIS**

SEGUNDA ENTREGA DEL CURSO SOBRE CONCEPTOS ESENCIALES EN GASTROENTEROLOGÍA PARA PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. CONCEPTOS BÁSICOS Y RECOMENDACIONES SOBRE TEMAS COMO REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, DISPEPSIA FUNCIONAL, NÁUSEAS, TRASTORNOS HEPÁTICOS Y CONSTIPACIÓN.

OTORGA CRÉDITOS PARA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL A TRAVÉS DE



Las células parietales de los dos tercios proximales (cuerpo) del estómago secretan ácido. El ácido gástrico ayuda a la digestión al crear el pH óptimo para la pepsina y la lipasa gástrica, y a estimular la secreción pancreática de bicarbonato. La secreción de ácido es desencadenada por los alimentos, por la estimulación vagal de las células G secretoras de gastrina del tercio distal (antro) del estómago. La gastrina circulante desencadena la liberación de histamina que estimula las células parietales que secretan ácido. Normalmente, la mucosa GI está

protegida por varios mecanismos distintos: el moco sirve como barrera, las células epiteliales impiden la retrodifusión de iones H^+ (a través de sistemas de transporte de membrana), el flujo sanguíneo de la mucosa elimina el exceso de ácido que ha difundido a través de la capa epitelial, varios factores de crecimiento y prostaglandinas intervienen en la reparación y mantenimiento de la integridad de la mucosa.

Los factores que interfieren con estas defensas de la mucosa (en especial, AINEs e infección por *Helicobacter pylori*) predisponen a gastri-

tis y enfermedad ulcerosa péptica. Los AINEs, promueven inflamación de la mucosa y formación de úlceras (en ocasiones, con hemorragia digestiva).

GASTRITIS

La gastritis es la inflamación de la mucosa interna del estómago (mucosa gástrica).

- La inflamación puede tener diversas causas, por ejemplo, infecciones, estrés, lesiones, algunos fármacos y los trastornos del sistema inmunitario.

GASTROMAX[®] MAGNESICO**Pantoprazol (Magnésico Dihidrato) 40 mg**

• Cuando aparecen síntomas de gastritis, estos incluyen dolor o malestar abdominal y, a veces, náuseas o vómitos.

• El diagnóstico suele basarse en los síntomas, pero a veces el médico necesita explorar el estómago con una sonda flexible de visualización (endoscopia alta).

• El tratamiento consiste en la administración de fármacos que reducen el ácido gástrico.

• La mucosa gástrica resiste la irritación y habitualmente puede soportar la acción del ácido, sin embargo, en la gastritis, la mucosa gástrica se irrita y se inflama.

ÚLCERA PÉPTICA

• Una úlcera péptica es una erosión de un segmento de la mucosa digestiva, en general del estómago (úlceras gástricas) o del bulbo duodenal (úlceras duodenales), que penetra hasta la muscular de la mucosa.

• Se diferencian de las erosiones por la profundidad de penetración; las erosiones son más superficiales y no comprometen la muscular de la mucosa.

• Las úlceras pueden variar de varios milímetros a varios centímetros.

• Casi todas las úlceras son causadas por infección por *Helicobacter pylori*, el uso de AINEs o ambos. Dichos factores disminuyen la defensa y reparación normales de la

mucosa, lo que la vuelve más susceptible al ácido.

• El dolor urente es frecuente; los alimentos pueden empeorar los síntomas de úlcera gástrica, pero alivian los síntomas de úlcera duodenal.

• Las complicaciones agudas son hemorragia digestiva y perforación; las complicaciones crónicas comprenden obstrucción del tracto de salida gástrico, recidiva y, cuando la causa es la infección por *H. pylori*, cáncer gástrico.

• El diagnóstico se realiza por endoscopia y búsqueda de *Helicobacter pylori*.

• El tratamiento consiste en inhibición de la secreción ácida, erradicación del *H. pylori* (si está presente) y evitar el uso de AINE.

SÍNTOMAS

La gastritis, por lo general, no causa demasiados síntomas. Cuando se presentan, varían dependiendo de la causa y pueden consistir en dolor, malestar, náuseas o vómitos, problemas que con frecuencia se conocen como indigestión (dispepsia).

En la **úlceras pépticas**, los síntomas dependen de la localización de la úlcera y la edad del paciente; muchos de ellos, en especial ancianos, tienen pocos o ningún síntoma. El dolor es muy frecuente, a menudo localizado en el epigastrio y aliviado por las comidas o los antiácidos.

Las úlceras gástricas a menudo no siguen un patrón consistente, y esto se ve sobre todo en las úlceras del canal pilórico, que suelen asociarse con síntomas de obstrucción vinculados al edema y cicatrización. Las úlceras duodenales tienden a causar dolor más constantemente. El paciente puede despertar sin dolor, pero este aparece a media mañana, y es aliviado por alimentos, pero recurre luego de 2 a 3 horas de la alimentación. Cuando el dolor es nocturno y despierta al paciente es sugestivo de úlcera duodenal.

DIAGNÓSTICO DE GASTRITIS Y ENFERMEDAD ÚLCERO PÉPTICA

El médico **sospecha** de la existencia de una gastritis cuando una persona tiene malestar, dolor o náuseas en la zona superior del abdomen. Generalmente, si el médico tiene dudas sobre el diagnóstico, o si los síntomas no desaparecen con el tratamiento, el médico puede llevar a cabo una **endoscopia digestiva alta**.

La **anamnesis** del paciente sugiere el diagnóstico de úlcera péptica, que se confirma por endoscopia, la que permite la **biopsia o el cepillado para citología** de lesiones gástricas y esofágicas, a fin de distinguir entre ulceración simple y cáncer gástrico ulcerado. La endoscopia también puede ser útil para el

GASTROMAX[®] 40

Pantoprazol 40 mg

MÁXIMA RECUPERACIÓN DEL CONFORT GASTROESOFÁGICO



GASTROMAX® MAGNÉSICO

Pantoprazol (Magnésico Dihidrato) 40 mg

GASTROMAX® 40

Pantoprazol 40 mg

GASTROMAX® 20

Pantoprazol 20 mg



- ✓ Eficacia en la reducción de los síntomas de la ERGE, tanto diurnos como nocturnos¹
- ✓ Alivia los síntomas nocturnos y mejora la calidad de vida¹⁻²
- ✓ Adecuado perfil de eficacia, tolerabilidad y seguridad²⁻³⁻⁴⁻⁵
- ✓ Mínimas interacciones con principales grupos terapéuticos⁵
Pantoprazol a diferencia de otros IBPs, tiene un menor efecto sobre la inhibición de la agregación plaquetaria en pacientes tratados con clopidogrel⁶⁻⁷
- ✓ Costo de tratamiento accesible



IOMA
Instituto de Obra Médica Asistencial

PAMI
INSSJP



Para más información sobre
GASTROMAX® y
GASTROMAX® MAGNÉSICO,
visite www.gador.com.ar

Presentaciones

GASTROMAX MAGNÉSICO: Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos gastrorresistentes

GASTROMAX 40: Envases conteniendo 14, 30 y 60 comprimidos gastrorresistentes

GASTROMAX 20: Envases conteniendo 14, 30 y 60 comprimidos gastrorresistentes

1. López-Alvarenga, et al. Relief of night-time symptoms associated with gastroesophageal reflux disease following 4 weeks of treatment with pantoprazole magnesium: The Mexican Gastroesophageal Reflux Disease Working Group. J Neurogastroenterol Motil 2014; 20 (1): 64-73. 2. José María Remes-Troche et al. Efficacy, Safety and tolerability of Pantoprazole Magnesium in the Treatment of Reflux Symptoms in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): A Prospective, Multicenter, Post-Marketing Observational Study. Clin Drug Investig (2014) 34: 83-93. 3. Hein J. Comparison of efficacy and safety of pantoprazole magnesium and pantoprazole sodium in the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. A randomized double-blind, controlled, multicenter trial. Clin Drug Investig 2011; 31 (9): 655-664. 4. Cheer SM, et al. Pantoprazole: an update of its pharmacological properties and therapeutic use in the management of acid-related disorders. Drugs 2003; 63: 101-132. 5. Bardou M, et al. Pantoprazole: from drug metabolism to clinical relevance. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2008; 4: 471-483. 6. Juurlink DN, et al. A population-based study of the drug interaction between proton pump inhibitors and clopidogrel. CMAJ 2009; 180: 713-718. 7. Lau WC, et al. The drug-drug interaction between proton pump inhibitors and clopidogrel. CMAJ 2009; 180: 699-700.

diagnóstico definitivo de infección por **H. pylori**, que se debe investigar cuando se detecta una úlcera. Los niveles séricos de gastrina pueden ser útiles para detectar un gastrinoma que cause hipersecreción de **gastrina**.

COMPLICACIONES

Complicaciones de la Gastritis

Hemorragia: puede resultar de una lesión aguda como la gastritis aguda por estrés a los pocos días de la aparición de lesión; o puede evolucionar más lentamente como ocurre en la gastritis erosiva crónica o la gastritis por radiación. De acuerdo a la intensidad del sangrado serán los síntomas que presente: si la hemorragia es leve y lenta, es posible que la persona no presente síntomas o que solo note un color negruzco en las heces (melena) vinculado a la sangre digerida; en cambio si la hemorragia es intensa y rápida, la persona puede vomitar sangre o puede pasar sangre a las heces.

Anemia: la persistencia del sangrado causa síntomas de anemia, como debilidad y cansancio.

Úlceras gástricas: la gastritis puede derivar en la formación de úlceras lo que podría derivar en otras complicaciones propias de las úlceras.

Cicatrización y estrechamiento de la salida del estómago: suelen ser

consecuencia de gastritis que evolucionan más lentamente, especialmente en la gastritis por radiación y eosinofílica, causando náuseas y vómitos frecuentes.

Déficit de absorción de vitamina

B12: las gastritis postgastrectomía y atrófica provocan síntomas de anemia, a causa de la disminución de la producción del factor intrínseco (proteína que se une a la vitamina B12, permitiendo sea absorbida y utilizada para producir glóbulos rojos).

Metaplasia y cáncer gástrico: Un pequeño porcentaje de personas con gastritis atrófica desarrollan metaplasia, y un porcentaje aún menor deriva en cáncer de estómago.

Complicaciones de la úlcera

Hemorragia: Es la complicación más frecuente de la enfermedad ulcero péptica. Entre los síntomas se incluyen: hematemesis (vómito de sangre roja rutilante o en "borra de café"); hematoquecia (deposiciones sanguinolentas) o melena (heces alquitranadas), y los síntomas asociados a la pérdida de sangre como sed y sudoración, ortostatismo, debilidad, síncope.

Perforación: Las úlceras pépticas pueden atravesar la pared de las vísceras, y el contenido visceral puede filtrar del hacia la cavidad peritoneal (perforación libre), o ser

contenidas por adherencias (perforación limitada).

En los casos de perforación libre el paciente presenta un abdomen agudo, con dolor intenso epigástrico que se propaga con rapidez por todo el abdomen, con notorio dolor a la descompresión durante la palpación del abdomen, los músculos abdominales están rígidos (en tabla) y los ruidos hidroaéreos están disminuidos o ausentes.

La confirmación diagnóstica se realiza con una TAC o radiografías que muestran aire libre bajo el diafragma o en la cavidad peritoneal, aunque la ausencia de este signo no descarta el diagnóstico. La administración de antibióticos y la cirugía son requeridos inmediatamente en estos casos.

También, las úlceras pueden penetrar otros órganos (p. ej., páncreas, hígado). El dolor puede ser intenso, persistente, e incluso referido a sitios extra abdominales (la espalda, por ejemplo) y se modifica con la posición del cuerpo.

Obstrucción del Tracto de Salida Gástrico

La obstrucción es causada por inflamación, espasmo o retracción cicatrizal, secundarios a una úlcera. Los síntomas son: vómitos recurrentes de gran volumen, que se producen más a menudo al final del día y, con

GASTROMAX® 20

Pantoprazol 20 mg

frecuencia, hasta 6 horas después de la última comida. La distensión o plenitud posprandial persistentes con anorexia, también sugiere una obstrucción del tracto de salida gástrico. Los cuadros de larga evolución pueden ocasionar pérdida de peso, deshidratación y alcalosis.

El examen físico abdominal con chapoteo gástrico en ayunas sugiere retención del contenido gástrico, el cual puede evidenciarse con la aspiración gástrica o las radiografías abdominales. Debe realizarse una endoscopia para evaluar las lesiones.

El edema inflamatorio y/o el espasmo causados por una úlcera activa del canal pilórico se tratan mediante aspiración gástrica por sonda nasogástrica para generar descompresión, y con la inhibición de la secreción ácida, además de corregirse los desequilibrios electrolíticos y la deshidratación. En los casos de retracción cicatrizal de una úlcera péptica, puede utilizarse la dilatación pilórica endoscópica con balón. En algunos casos, se requiere cirugía para aliviar la obstrucción.

Recidiva

La falta de erradicación del *H. pylori*, el tabaquismo y el uso continuado de AINEs son los factores más frecuentemente asociados con la recidiva de la úlcera. Con menor fre-

cuencia, un gastrinoma puede ser también la causa.

Cuando la erradicación del *H. pylori* es exitosa, la tasa de recidivas a 3 años de las úlceras gástricas y duodenales es del 10%, y cuando no la recidiva es > 50%. Por lo tanto, debería realizarse la detección de *H. pylori*.

Cáncer de estómago

Los pacientes con úlceras asociadas con *H. pylori* tienen un riesgo de 3 a 6 veces más alto de cáncer gástrico en etapas ulteriores de la vida. Las úlceras de otra etiología no aumentan el riesgo.

TRATAMIENTO

- Fármacos que reducen la producción de ácido y antiácidos
 - Antibióticos que tratan la infección por *H. pylori*
 - Tratamientos de las complicaciones
- Sea cual sea la causa de la **gastritis**, los síntomas se pueden aliviar con fármacos que neutralicen o reduzcan la producción de ácido gástrico e interrumpiendo el tratamiento con aquellos fármacos que causan los síntomas.

Ante la presencia de gastritis, cuando los síntomas son muy leves, generalmente basta con tomar antiácidos, que neutralizan el ácido que ya ha sido producido y liberado en el estómago.

Los antiácidos son: hidróxido de aluminio (que puede causar estreñimiento), hidróxido de magnesio (que puede causar diarrea) y carbonato de calcio.

Entre los fármacos que reducen la presencia de ácido se incluyen los bloqueantes de la histamina-2 (H2) y los inhibidores de la bomba de protones que tienen mayor capacidad bloqueante del ácido que los primeros.

El médico puede recetar sucralfato, que ayuda a revestir el estómago, previniendo la irritación y favoreciendo la curación. Cuando la gastritis está causada por una infección por *H. pylori*, también se prescriben antibióticos.

El misoprostol puede ayudar a proteger la mucosa gástrica.

En el caso de las **úlceras**, casi todas son causadas por infección por *Helicobacter pylori* o uso de AINEs. El tratamiento consiste en inhibición de la secreción ácida, erradicación del *H. pylori* (si está presente) y evitarlos AINEs. El tabaquismo es un factor de riesgo de úlceras y sus complicaciones. Además, altera la cicatrización de la úlcera y aumenta la incidencia de recidivas.

Bibliografía

Adaptado de: Trastornos gastrointestinales. NimishVakil, MD. Clinical Adjunct Professor, University of Madison School of Medicine and Public Health. Acceso on-line 07-06-2019

GASTROMAX®

Pantoprazol

EVALUACIÓN MÓDULO 2

1) Indique la afirmación correcta:

- Los AINEs, promueven inflamación de la mucosa y formación de úlceras, en ocasiones con hemorragia digestiva.
- Las gastritis y úlceras pépticas, no tienen complicaciones asociadas.
- Los inhibidores de la bomba de protones (IBPs) raramente son efectivos en el tratamiento de gastritis y úlceras pépticas excepto cuando se asocian con antiácidos bebibles.

2) Complete con la palabra correcta:

“Por lo general, los síntomas de las úlceras pépticas, son dolor urente epigástrico que suele ser aliviado por la El diagnóstico se realiza por endoscopia y búsqueda de *Helicobacter pylori*”.

- Comida y los Inhibidores de la secreción ácida
- La posición de cuclillas
- Sedación

3) Indique qué opción es falsa:

- Úlcera gástrica a menudo no siguen un patrón consistente.
- Úlceras duodenales tienden a causar dolor menos constante.
- Para diagnosticar estos casos es necesario efectuar una endoscopia.

4) Caso Clínico:

Teniendo en cuenta los conceptos expuestos previamente.

Si un paciente consulta por dolor abdominal de 2 días de evolución, que manifiesta decaimiento y mareos asociados a dolor epigástrico, con deposiciones muy oscuras y mal olientes, que refiere además el antecedente de toma de AINEs por dolor crónico de rodilla. Su recomendación sería:

- Suspender los AINEs e iniciar toma de un antiácido (hidróxido de aluminio).
- Suspender los AINEs y tomar algún inhibidor de la bomba de protones.
- Recomendar la evaluación a través del servicio de emergencias, por la sospecha de una complicación potencialmente grave como la hemorragia digestiva.

606543

GASTROMAX®

Pantoprazol