



ENFERMEDAD ACIDO-PEPTICA (REFLUJO GASTROESOFAGICO – GASTRITIS – ULCERA PEPTICA)

EDITORIAL

El **reflujo gastro-esofágico**, la **gastritis** y la **úlcera péptica** son enfermedades que han aquejado a la humanidad durante toda su historia. La secreción de ácido clorhídrico (HCL) es el factor común que está en el origen de todas estas enfermedades y ha sido motivo de constante investigación científica durante el último siglo. *No ácido, no-úlcera* es uno de los aforismos médicos más antiguos

En 1982 dos médicos australianos revolucionaron la gastroenterología al descubrir que una bacteria llamada *Helicobacter pylori* es la responsable de la mayor parte de las gastritis y de las úlceras pépticas y, en algunos casos, de la aparición de carcinomas y linfomas del estómago.

En los últimos 25 años dos hechos han cambiado la historia del tratamiento de la enfermedad ácido péptica (**EAP**), término con el cual nos referimos a estas enfermedades: el primero fue el descubrimiento de drogas que inhiben eficazmente la producción gástrica de ácido y el segundo, el hallazgo de medicamentos que erradican del estómago el *Helicobacter pylori*.

La enfermedad ácido-péptica se maneja con los siguientes objetivos prioritarios:

1. Evitar que una enfermedad benigna simple, como la gastritis, la úlcera o la esofagitis, avance

y se complique con aparición de sangrado, perforación u obstrucción del esófago, el estómago o el duodeno.

2. Identificar enfermedades premalignas que pueden originarse o confundirse con una enfermedad ácido-péptica. Estas pueden ser el esófago de Barrett y la displasia gástrica.
3. Hacer el diagnóstico precoz del carcinoma o del linfoma gástrico, cuyos síntomas clínicos en fases tempranas no se distinguen de una gastritis o de una úlcera benigna.

Diferenciar una enfermedad ácido-péptica benigna de una agresiva o maligna, por medio de la endoscopia digestiva y las biopsias, es la responsabilidad del médico y la esperanza de los pacientes.

¿EN QUE CONSISTEN LAS ENFERMEDADES QUE SE DENOMINAN CON EL TERMINO GENERICO DE ENFERMEDAD ACIDO-PEPTICA?

La **esofagitis** es una inflamación de la superficie interna (mucosa del esófago) y se debe al paso (reflujo) de ácido y/o bilis del estómago al esófago. La enfermedad puede tener un curso leve o complicarse con ulceraciones, obstrucción esofágica al cicatrizar las ulceraciones, sangrado de la parte inflamada o ulcerada, o aparición en la parte enferma de unas células que tienen la posibilidad de originar

un cáncer esofágico, enfermedad conocida como **esófago de Barrett**. La esofagitis y sus complicaciones son conocidas como **enfermedad por reflujo gastro-esofágico**

La **gastritis** es una inflamación de la mucosa del estómago, que se clasifica, de acuerdo con sus características, en crónica y en aguda. Se puede complicar por la presencia de áreas en las que las células de la mucosa desaparecen, lo que se conoce como erosiones, y por la aparición de sangrado en la mucosa inflamada o erosionada.

Las **úlceras pépticas** son áreas en las que las células de la mucosa y de los tejidos más profundos han sido destruidas y se forman cavidades que pueden ocasionar tres tipos de complicaciones.

- Perforación total de la pared con peritonitis que obliga a realizar una cirugía urgente.
- Sangrado como resultado de la ruptura de un vaso sanguíneo en el lecho de la úlcera.
- Obstrucción cuando hay cicatrización exagerada de una úlcera situada en el esófago, en el orificio que comunica al estómago con el intestino (píloro) o en el intestino situado inmediatamente después del estómago (duodeno)

¿CUALES SON SUS SINTOMAS?

Existen una gran variedad de síntomas que pueden aparecer solos o combinados de diferentes maneras. En la mayoría de los casos la evaluación clínica no permite la certeza completa sobre el origen de las quejas de los pacientes y tampoco da lugar para excluir un cáncer como responsable de los síntomas. De hecho, casi todos los pacientes que tienen cáncer del esófago o del estómago, iniciaron su enfermedad con síntomas de una enfermedad ácido-péptica que no fue oportunamente estudiada.

El diagnóstico clínico sobre el origen de los síntomas se complica aún más porque la enfermedad ácido-péptica puede producir síntomas indistinguibles de una enfermedad coronaria, hecho que en muchos casos obliga a realizar exámenes para descartar una enfermedad del corazón. Puede suceder al contrario: algunas veces una enfermedad coronaria se presenta parecida a una enfermedad ácido-péptica.

Esto también puede pasar con la enfermedad por presencia de cálculos en la vesícula biliar: la enfermedad ácido-péptica puede producir un dolor abdominal exacto al de un cólico biliar y si, por coincidencia, el paciente tiene cálculos en la vesícula, puede terminar en una operación de vesícula cuando su problema era una gastritis, una úlcera o un cáncer gástrico. En no pocas ocasiones puede suceder al contrario: que los cálculos de vesícula inicien sus síntomas simulando una enfermedad ácido péptica.

La agudeza clínica del médico y el uso apropiado de recursos muy eficaces como la gastroscopia, la ecografía digestiva y, cuando es necesario, estudios coronarios permiten generalmente un diagnóstico preciso.

Los síntomas típicos de reflujo gastro-esofágico son las agrieras, el ardor retroesternal y el reflujo de alimentos. Pero existen otros como ardor en el cuello y en la cavidad oral, sensación de tener algo en el cuello, laringitis, asma, bronquitis, episodios de dificultad respiratoria, dolor retroesternal que se parece a la angina de pecho, obstrucción del esófago por alimentos e hipo.

La gastritis y las úlceras del estómago o del duodeno producen usualmente síntomas en la parte superior del abdomen, llamada por la gente “la boca del estómago” y por los médicos, el epigastrio. También producen dolor, fatiga, ardor, acidez, distensión abdominal y eructos.

Es posible que una úlcera no produzca síntomas, y que se descubra por accidente en un examen de control o por la aparición de sangrado o de una perforación.

¿COMO SE COMPORTA LA ENFERMEDAD ACIDO- PEPTICA Y CUALES SON SUS CAUSAS?

Cerca del 20% de los seres humanos desarrollan enfermedad ácido-péptica en algún momento de su vida.

La enfermedad ácido-péptica tiende a ser crónica y recurrente, con grados variables de severidad. Se

origina por la acción dañina de dos sustancias producidas normalmente por el estómago, el ácido clorhídrico y la pepsina, cuando están en presencia de factores que predisponen.

Hoy sabemos que la infección por *Helicobacter pylori* y la utilización de **drogas antiinflamatorias** por personas susceptibles, llevan a la aparición de gastritis y de úlcera péptica. Hay otros factores que se han asociado a la enfermedad ácido-péptica; por ejemplo, el estrés, el alcohol y la nicotina de los cigarrillos.

Puede surgir una reflexión cuando pensamos que cerca del 95% de los colombianos tienen en el estómago *Helicobacter pylori* y que gran cantidad de personas toman antiinflamatorios (aspirina®, ibuprofen®, etc) para dolores, para artritis o para inflamaciones osteomusculares sin presentar nunca gastritis o úlceras pépticas. Es la siguiente: ¿Cuál es la diferencia entre los que presentan esos problemas y los que no? Seguramente existen factores de susceptibilidad genética que predisponen a la infección por la bacteria y a los efectos negativos de los antiinflamatorios y de los demás factores nocivos mencionados.

DIAGNOSTICO

Los síntomas clínicos orientan al médico y muchas veces al paciente sobre el origen del problema, pero sólo la endoscopia digestiva y las biopsias permiten saber la causa precisa de la enfermedad y además descartar la presencia de un cáncer.

El examen se realiza después de 12 horas de ayuno. Se aplica un anestésico local en la garganta y se puede administrar sedación intravenosa de acción muy corta a las personas que lo prefieran. En el examen se observan totalmente el esófago, el estómago y las primeras porciones del duodeno, y se toman biopsias del área de gastritis y de las lesiones que se observen. Para descartar malignidad es necesario tomar mínimo siete biopsias. Las úlceras gástricas por su mayor asociación con cáncer se deben evaluar nuevamente al terminar el tratamiento con medicamentos.

Siempre hay que tomar biopsias tanto cuando

persiste la úlcera como del sitio donde estaba originalmente si ésta cicatriza. Ésta última recomendación es muy importante, porque se ha observado recientemente que los tumores gástricos ulcerados pueden cicatrizar totalmente y desaparecer en la endoscopia de control toda evidencia de enfermedad, pero al repetir las biopsias de la mucosa en que estaba la úlcera tener un diagnóstico de cáncer

Las unidades de endoscopia deben tener disponibles varios equipos para poder desinfectarlos después de cada procedimiento (desinfección de alto grado). Los exámenes deben realizarse con endoscopios desinfectados cuidadosamente en glutaraldehído.

¿COMO SE EVITAN ESTAS ENFERMEDADES Y COMO SE TRATAN?

Los principios del tratamiento de la enfermedad ácido-péptica son:

1. Prevenirla evitando los factores de riesgo.
2. Interrumpir el daño producido por el ácido bien sea neutralizándolo o inhibiendo su producción o colocando una barrera entre él y la mucosa.
3. Erradicar el *Helicobacter pylori*.

1. Cómo es la prevención evitando los factores de riesgo

- **Esofagitis:** Hay una serie de factores que favorecen la aparición del reflujo gastroesofágico que produce o agrava la esofagitis. Entre éstos los más importantes son: el licor, el cigarrillo, las grasas, el chocolate, el café, el té, el jugo de tomate, las bebidas que contienen gas, los cítricos, los condimentos, la obesidad, las mentas, acostarse después de comer y una lista grande de medicamentos.
- **Gastritis y úlcera:** Los factores más importantes que se asocian son: fumar, consumir alcohol y, sobre todo, el uso de drogas antiinflamatorias
- Actualmente no existen medidas para prevenir la infección por *Helicobacter pylori*; posiblemente en el futuro exista la alternativa de la vacunación.

2. Cómo se interrumpe el daño producido por el ácido

Las drogas principales para combatir el ácido clorhídrico son:

- Los antiácidos que se combinan con él neutralizándolo. Hay gran cantidad de marcas de ellos en el mercado tanto en forma líquida como en tabletas; todas con efectos similares.
- Los medicamentos que inhiben la producción de éste. Son las drogas que se han de elegir para tratar las úlceras y los casos más severos de esofagitis y gastritis.
- Los medicamentos que tienen efecto de barrera. Actúan como una película entre el ácido y la mucosa. Aunque son útiles, su uso es menos frecuente.

3. Cómo se erradica el *Helicobacter pylori*.

Si el *Helicobacter pylori* no se erradica del estómago el 90% de las úlceras vuelven a aparecer. Para que esto se logre eficazmente se emplean esquemas de tratamiento con dos y tres drogas por diez a catorce

días. Una vez erradicado, las posibilidades de volverse a infectar son bajas.

ALGUNOS COMENTARIOS

En la enfermedad ácido-péptica, el estrés es de gran importancia para muchas personas como factor coadyuvante.

El uso de dietas estrictas para curar o prevenir estas enfermedades no tiene ningún fundamento en la actualidad. Hace parte ya de la historia de la medicina.

Christian Bilroth, famoso cirujano vienés inició a finales del siglo XIX el tratamiento de las úlceras pépticas del estómago y del duodeno por medio de la cirugía. Hoy ya casi no existen indicaciones quirúrgicas para las úlceras. Si a alguien le proponen esta opción debería oír una segunda opinión, pues una úlcera bien tratada debe cicatrizar, una úlcera sangrante debe controlarse con tratamiento por medio de gastroscopia y una úlcera que obstruya debe poder tratarse con dilataciones endoscópicas.

HECTOR RAUL ECHAVARRIA
Cirujano Digestivo – Endoscopista Digestivo
Fundación Clínica Valle del Lili.

ALFREDO MENDOZA.
Gastroenterólogo – Hepatólogo – Endoscopista Digestivo
Fundación Clínica Valle del Lili.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Hernán Córdoba
- Dr. Jairo Sánchez
- Dr. Adolfo Congote
- Dra. Diana Páez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dra. Ma. Carolina Gutiérrez
- Enfermera Patricia Echeverry
- Sra. Claudia de Piedrahita
- Dr. Paulo José Llinás

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



S.A. Y

EL PAIS
El Diario de nuestra gente