



Úlcera Péptica



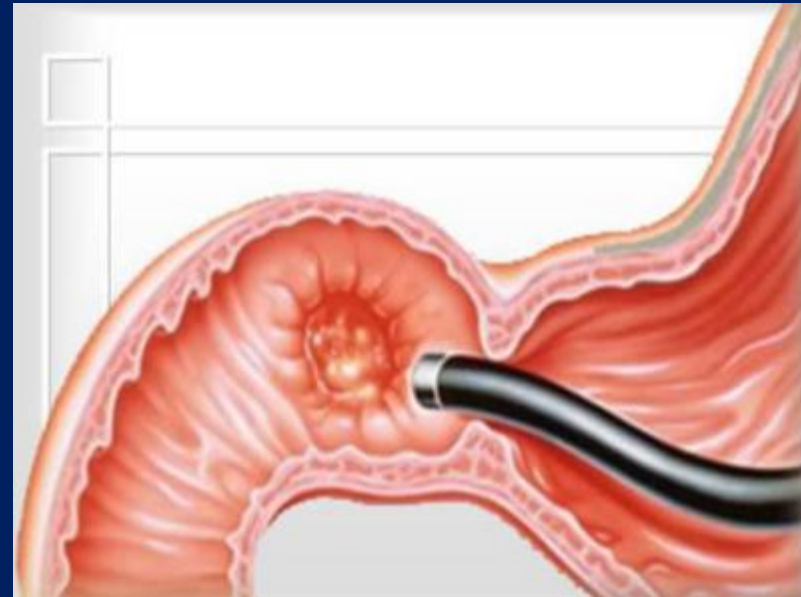
Dr. Juan A. Somarriba Mosquera

Medicina Interna

2016

Concepto

Pérdida circunscrita de tejido, en tubo digestivo bañado por secreción clorhidropéptica, origen multifactorial, casi siempre localizada y en general solitaria y que se extiende al menos hasta la muscularis mucosae.



Epidemiología

- *10% población mundial*
- *10% de ingresos hospitalarios*
- *Más frecuente en hombres (Edad entre 35-45 años)*
- *Países subdesarrollados mayor prevalencia*
- *Tóxicos agresivos. (Alcohol, café, AINES)*
- *Herencia (Familiar, grupo O)*

Patogenia

Factores defensivos

1. *Mucus y Bicarbonato.*
2. *Componente epitelial*
↓
Regeneración ↓
H+
3. *Circulación sanguínea.*
4. *Factores de crecimiento y prostaglandinas.*

5. Otros

*Freno
duodenal*

*Inhibición
antral...*

Patogenia

Factores agresivos

1. *Helicobacter Pylori*

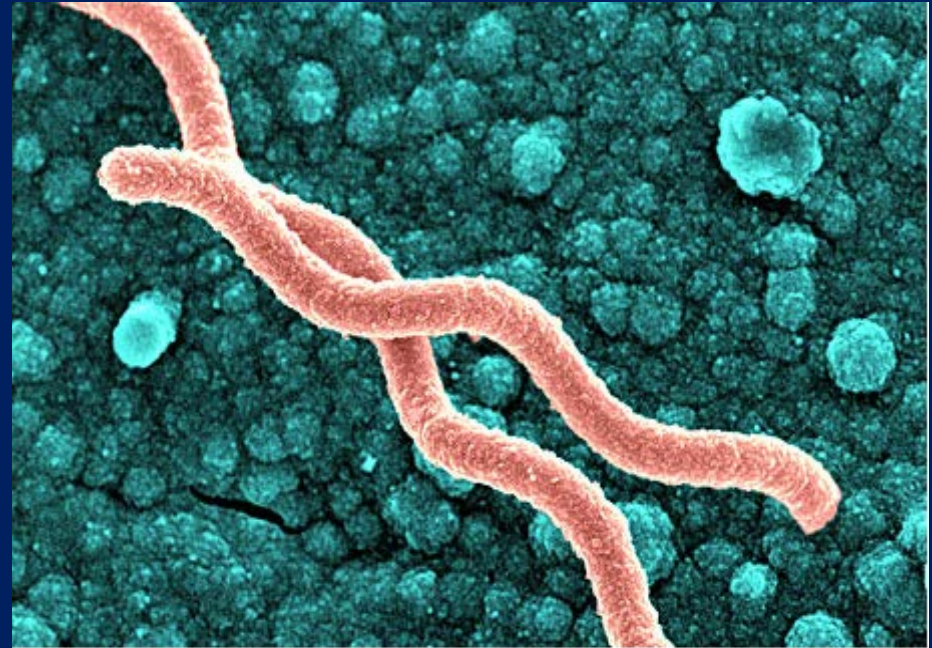
2. AINES ↓ Prostaglandinas
↑ H⁺

3. Otros

Tabaco

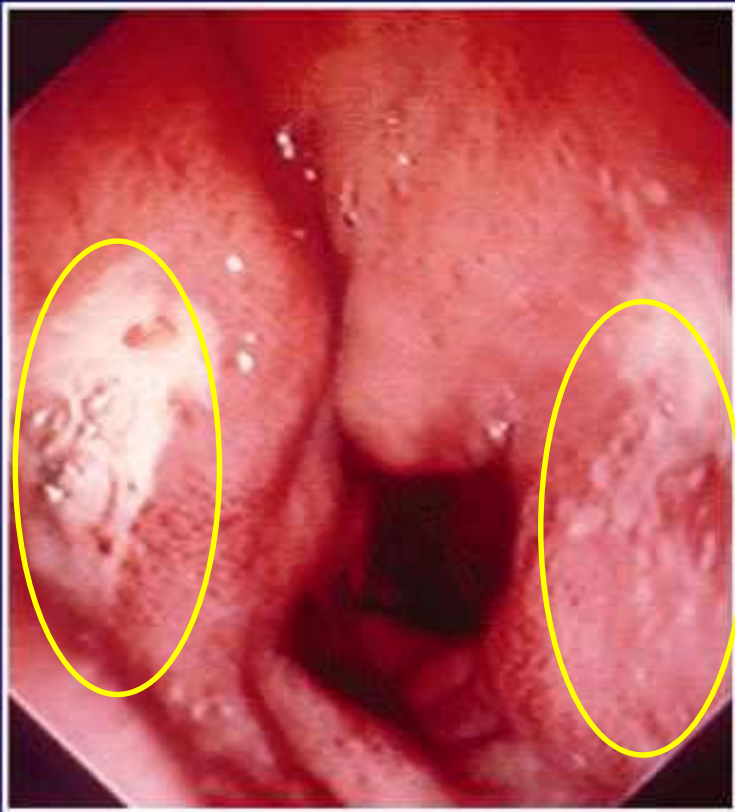
Café

Alcohol



Anatomía Patológica

1. Cambios inflamatorios



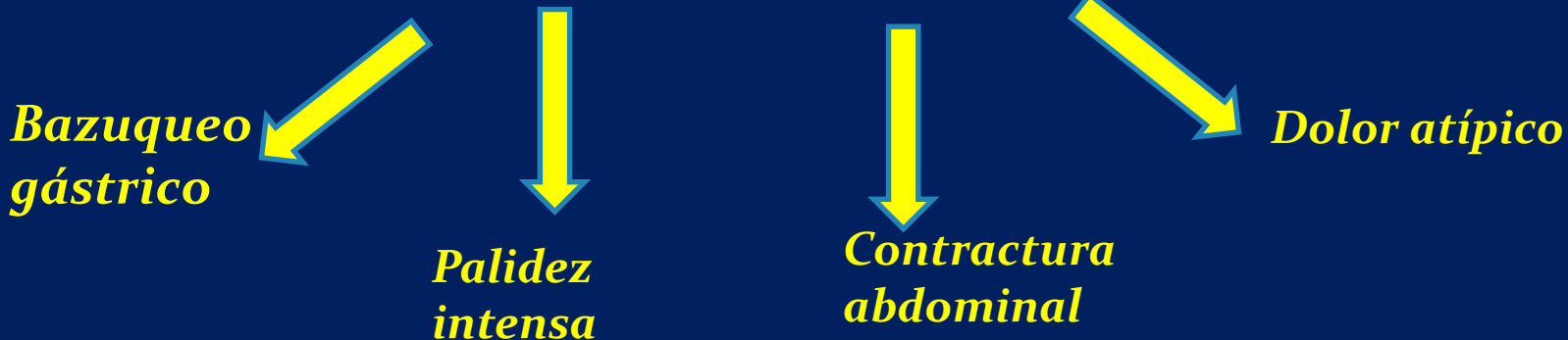
2. Ulceraciones



Cuadro Clínico

- 1. Dolor epigástrico, carácter, irradiación . Moynihan*
- 2. Acidez*
- 3. Vómitos*
- 4. Anemia*
- 5. Hematemesis/Melena*
- 6. Palpación dolorosa en el epigastrio*
- 7. Asintomática*

8. Síntomas por complicaciones



Diagnóstico

1. *Panendoscopia oral* { *Estómago y Duodeno* }
2. *Radiología*
3. *Gastroacidograma*
4. *Hemograma y Eritro*
5. *Heces fecales(Sangre oculta)*
6. *Biopsia* { *Histo y Micro* }
7. *Inmunología(Ag, Ac* → *IgM*
→ *IgG*
8. *Prueba del aliento(C13, C14)*



Diagnóstico diferencial

1. *Giardiasis*
2. *Otras afecciones gastroduodenales*



- *Gastritis*
- *Hernia hiatal*
- *Neoplasias*
- *Duodenitis*

3. *Dolor reflejo en epigástrico*



- *Pancreatitis*
- *Angina*
- *Calculo de vesícula...*

Complicaciones

- 1. Crisis ulcerosa*
- 2. Perforación-penetración*
- 3. Síndrome Pilórico*
- 4. Sangramiento*
- 5. Malignización*

Tratamiento

1. *Reposo*(Depende de la clínica)
2. *Alimentación adecuada*(Evitar caldos de carne)
3. *Suprimir tóxicos*(AINES, Tabaco, Café, Alcohol...)
4. *Vida sana*(Evitar el stress)

5. Medicamentos



Tratamiento

6. Cirugía. Indicado en:  Complicaciones
(Vagotomía de células parietales) Intratabilidad

Recomendación

Claritromicina 500 mg 2 veces al día + metronidazol 500 mg 2 veces al día + Omeprazol 20 mg Hs ó 2 veces al día.

Amoxicilina 1g 2 veces al día + metronidazol 500 mg 2 veces al día + Omeprazol 20 mg Hs ó 2 veces al día.

Claritromicina 500 mg 2 veces al día + Amoxicilina 1g 2 veces al día + Omeprazol 20 mg Hs ó 2 veces al día ó H₂ Bloqueador.

Muchas Gracias

Bibliografía

Medicina Interna. R. Roca Goderich 2018

Medicina Interna. Harison 2005

Manual Merck. 2007