

CARRERA DE MEDICINA

Nombre del Ensayo

Gastritis.

Autor

Nathaly Katherine Sarango Morocho.

Curso & Paralelo

Cuarto nivel. "D"

Asignatura

Fisiopatología.

Fecha

12 de septiembre del 2020.

Manta- Manabí - Ecuador



Resumen.

La gastritis es la hinchazón del revestimiento mucoso del estómago. La mucosa del estómago tiene dentro células destacables que generan ácido y enzimas, que asisten a descomponer los comestibles para la digestión, y el moco, que asegura a la mucosa gástrica del ácido y de otros agresores de la misma. La mucosa del estómago resiste la irritación y comúnmente puede aguantar un contenido elevado ácido, la gastritis depende de una relación compleja entre patógeno, huésped y factores ambientales. La gastritis que se produce principalmente por el desarrollo de una bacteria conocida como helicobacter pylori debido a los malos hábitos alimenticios, el estrés y el consumo excesivo de analgésicos.

El helicobacter pylori es una bacteria que tiene una relación directa con el avance de la patología gastroduodenal. Esta bacteria fue identificada como el agente causal de la úlcera péptica y se ha clasificado además como carcinógeno tipo I. Como producto de su interferencia con la secreción de ácido por el estómago, esta bacteria es con la capacidad de crear deficiencias en la absorción de nutrientes que tienen la posibilidad de poner en una situación comprometedoras el estado sobre nutrición de los individuos damnificados y vincularse con la aparición de manifestaciones carenciales o con el agente causal de patologías crónicas.

De esta forma se muestra la correspondiente sintomatología según el estadio de la patología, mal, náuseas, dispepsia, disminución del peso. Como una opción para los procedimientos de diagnóstico se ofrece hoy en día la utilización de isótopos equilibrados y radiactivos idóneos para su identificación.

El tratamiento de erradicación además de caro puede ser inefectivo, crear reacciones adversas en los pacientes o cepas resistentes a los antibióticos, por lo cual los estudios de búsqueda de una vacuna para terapéutica y prevención centran la atención de las indagaciones recientes.

Palabras claves. helicobacter pylori, bacteria, carcinógeno tipo I, sintomatología, tratamiento.

Summary.

Gastritis is the swelling of the mucous lining of the stomach. The stomach lining contains remarkable cells that generate acid and enzymes, which assist in breaking down foodstuffs for digestion, and mucus, which secures the gastric mucosa from acid and other aggressors of it. The mucosa of the stomach resists irritation and can commonly withstand high acid content, gastritis depends on a complex relationship between pathogen, host and environmental factors. Gastritis Which is produced mainly by the development of a bacterium known as helicobacter pylori due to poor eating habits, stress and excessive consumption of painkillers.

Helicobacter pylori is a bacterium that has a direct relationship with the progression of gastroduodenal pathology. This bacterium was identified as the causative agent of peptic ulcer and has also been classified as a type I carcinogen. As a result of its interference with the secretion of acid by the stomach, this bacterium has the ability to create deficiencies in the absorption of nutrients that have the possibility of putting the nutritional status of the affected individuals in a compromising situation and being linked to the appearance of deficiency manifestations or to the causal agent of chronic pathologies.

In this way, the corresponding symptoms are shown according to the stage of the disease, sickness, nausea, dyspepsia, weight loss. As an option for diagnostic procedures, the use of balanced and radioactive isotopes suitable for identification is offered today.

The eradication treatment, in addition to being expensive, can be ineffective, create adverse reactions in patients or strains resistant to antibiotics, which is why the studies of the search for a vaccine for therapy and prevention focus the attention of recent investigations.

Keywords. helicobacter pylori, bacteria, type I carcinogen, symptoms, treatment.

1. INTRODUCCIÓN.

La gastritis es la inflamación. del revestimiento mucoso del estómago. La mucosa del estómago tiene dentro células particulares que generan ácido y enzimas, que asisten a descomponer los comestibles para la digestión, y el moco, que asegura a la mucosa gástrica del ácido y de otros agresores de la misma. La mucosa del estómago resiste la irritación y comúnmente puede aguantar un contenido elevado ácido. No obstante, puede irritarse e inflamarse por distintos fundamentos. La gastritis puede ofrecer lugar a diferentes adversidades a lo largo de su transcurso. La hinchazón en una mucosa gástrica poderosamente dañada puede superar en una úlcera de estómago o en una úlcera duodenal. Puede llegar a ofrecer lugar a hemorragias o perforaciones gástricas. En estas situaciones la evolución de la gastritis puede ser muy desfavorable y es considerable buscar de manera rápida asistencia médica. El compromiso de desarrollar cáncer de estómago con la mucosa gástrica dañada además es muy prominente adecuada a la bacteria *Helicobacter pylori*, frente a personas no infectadas, la continuidad de aparición del cáncer es dos o tres ocasiones más grandes. El *Helicobacter pylori* (HP) es una bacteria microaerófila, gramnegativa, de desarrollo retardado y forma helicoidal con abundantes flagelos. Fue descubierta por dos doctores australianos. Robin Warren y Barry Marshall; haciendo un trabajo en colaboración, detectaron que este microorganismo estaba en todos los pacientes con hinchazón gástrica, úlcera duodenal o gástrica. Argumentándose en estos resultados propusieron que HP se encontraba implicado en la etiología de estas patologías. Antes de 1982, se pensaba que la más grande causa de la úlcera péptica era el estrés y el estilo de vida. En este momento se conoce que HP está implicado en más del 90% de las úlceras duodenales y hasta el 80% de las úlceras gástricas. Por medio de los descubrimientos de Marshall y Warren, la úlcera péptica no es una patología crónica, sino que puede ser curada con una pauta de régimen con antibióticos y con inhibidores de la secreción ácida. Los más afectados son los jóvenes adultos con 8 mil 535 casos, siguen los ancianos con 3 mil 304 casos y los jóvenes y niños con 2 mil 969 casos, siendo estos los que van temprano a las academias y a los centros de trabajo y por lo regular no tienen tiempo de realizar un óptimo desayuno. Más allá que otras indagaciones en América latina, han afirmado la organización que hay entre causantes relacionados con el agua y la prevalencia

de *H. pylori*, en el presente estudio no se reafirmaron estos datos preliminares. Se cree que 50% de la gente mundial está infectada con *Helicobacter pilory*, bacteria causante de gastritis crónica y úlcera péptica. La gastritis es una dolencia normal entre el 70% de la gente de Latinoamérica. Se estima que la bacteria *Helicobacter pylori* (causante de esta enfermedad), está en el 70% de la gente del Ecuador. El propósito de este trabajo es detectar los causantes que generan la gastritis.

Planteamiento del problema.

Hoy en día la gastritis es una enfermedad que se hace cada vez más común es por eso que en esta investigación he decidido abordar el estudio de los diversos factores que producen la gastritis, esta es una enfermedad inflamatoria aguda y crónica de la mucosa gástrica causada por agentes externos e internos.

Entre las causas más comunes que generan una gastritis están la infección bacteriana ocasionada por *Helicobacter pylori*, el consumo excesivo de alcohol, el abuso de algunos medicamentos sin prescripción médica como analgésicos y otros antiinflamatorios; así como el exceso de secreción de ácido gástrico provocado por el estrés. Las principales consecuencias de una gastritis mal tratada son úlceras gástricas y cáncer gástrico. Es importante acudir con el médico para atender la gastritis, ya que de no hacerlo a tiempo puede haber complicaciones y muerte. La existencia de la bacteria estaría condicionada por las deficiencias sanitarias y el consumo de agua no potable, por el nivel de pobreza. Un nivel de baja educación y/o nivel socioeconómico bajo está asociado con un incremento en la prevalencia de infección por *H. pylori*, esta investigación es muy importante para toda la comunidad educativa, pues en ella se dará a conocer el peligro que puede ocasionar esta enfermedad si no se diagnostica y se trata a tiempo.

Objetivos.

Objetivo general.

- Identificar los factores que producen la gastritis.

Objetivos específicos.

- Analizar los hábitos de las personas con diferentes estilos de vida, recursos y hábitos alimenticios.
- Determinar si existe relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de los síntomas de la gastritis en los en las personas

Justificación.

La gastritis es una enfermedad a nivel mundial, según estudios sabemos que se ha ido desarrollando e incrementando en los últimos años causando en la población gran molestia. Que se produce principalmente por el desarrollo de una bacteria denominada helicobacter pylori debido a los malos hábitos alimenticios, el estrés y el consumo excesivo de analgésicos.

Muchas personas desconocen además que hay maneras de contagiar esta bacteria, se puede transmitir por medio de la saliva, cubiertos no esterilizados al alimentarnos en lugares ajenos a nuestro lugar de vida, es poco popular además que esta enfermedad puede provocar molestia en otros órganos del cuerpo como el corazón debido a que en la gastritis hay un malestar en el epigastrio, la boca del estómago o en medio del pecho, similar al mal cardíaco.

Los dulces sin azúcar, son buenos para bajar de peso, pero muchas veces son la causa de gastritis y pocos doctores lo saben. Los dulces sin azúcar (chicles, chocolate, helados) generan el mismo efecto laxante de los comestibles ricos en fibra integral. De la misma manera que sucede con la fibra, los endulzantes, no son absorbidos por el cuerpo, al ocupar espacio en el estómago, causan la sensación de llenura que decrece el apetito.

Esta investigación busca conocer causas principales por las cuales las personas adquieren gastritis actualmente y de tal caso de que el problema ya exista conocer el tratamiento adecuado según el paciente y el tipo de gastritis que ha desarrollado, de igual manera servirá para alertar a los jóvenes sobre el peligro de la gastritis; por lo que es necesario desarrollar este tipo de investigación.

Hipótesis.

El consumo de alimentos proteicos, enlatados, embutidos, gaseosas y café es alto en relación a las recomendaciones diarias y semanales, además del hábito de fumar y consumo de alcohol. Así como sufrir acontecimientos emocionales o de estrés en las personas diagnosticados Gastritis.

2. DESARROLLO.

2.1 Definición.

La gastritis es una de las entidades inflamatorias crónicas más frecuentes en el ser humano, consiste en la inflamación del revestimiento del estómago. La mucosa gástrica está enrojecida, presentándose en diversas formas de imágenes rojizas en flama o hemorragias subepiteliales. Puede ser que sólo una parte del estómago esté afectada o toda la esfera gástrica. Aplicando la clasificación del sistema de Sydney, se describen 2 tipos de gastritis: tipo A, la gastritis crónica predominante en el cuerpo y el fundus gástrico, y generalmente de etiología autoinmunitaria, y tipo B, la gastritis del antro gástrico, generalmente asociada a *H. pylori*.

Gastritis aguda: Es una patología completamente curable, más que nada si es tratada por un médico profesional en la materia. En el abdomen hay una inmensidad de enfermedades las cuales muestran sintomatología similar; un médico especialista detectará con más grande exactitud esta clase de padecimiento, por lo cual va a proporcionar y no retardará el régimen correcto, evadiendo que el tolerante empeore.

Gastritis crónica: En un estudio endoscópico e histológico, esta clase de gastritis presenta la mucosa gástrica pálida con segmentos descoloridos; en un examen histológico se observan las glándulas gástricas en menor cantidad con trastornos en su organización y morfología. Los indicios clínicos son inespecíficos o ninguno.

2.2 Factores etiológicos.

La gastritis aguda suele asociarse con frecuencia a una enfermedad grave como problemas hepáticos y renales a cirugía mayor, a un traumatismo y a situaciones de estrés fisiológico importante. También pueden causarla infecciones por bacterias (*Helicobacter pylori*), virus y hongos, consumo de alcohol, fármacos como antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides, radioterapia y reflujo biliar.

La gastritis crónica puede deberse a las mismas causas, si bien se prolonga en el tiempo. Pueden aparecer erosiones importantes en la mucosa gástrica y sangrado. También se asocia al consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINES), infección por el *Helicobacter pylori* y enfermedades autoinmunes como la anemia perniciosa. Es un tipo de anemia en la cual el estómago no

puede absorber de vitamina B12, debido a que los anticuerpos atacan a la mucosa del estómago provocando su adelgazamiento. Otras causas incluyen la preocupación, la ansiedad, la pena, y la tensión prolongada, el uso de ciertas drogas y los ácidos fuertes.

La gastritis generalmente es un padecimiento de etiología multifactorial y de elevada continuidad en la población mundial. Se aprecia que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores agresivos tanto exógenos como endógenos. (tabla 1).

Exógenos.	Endógenos.
Helicobacter pylori y otros agentes infecciosos.	Acido gástrico y pepsina.
Consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales (AINE).	Jugo pancreático.
Consumo excesivo de alcohol.	Reflujo biliar crónico.
Hábito de fumar.	Uremia.
Agentes Caústicos.	Enfermedades autoinmunes.
Irritantes gástricos.	
Radiaciones.	

Tabla 1. Factores etiológicos de la gastritis.

2.3 Epidemiología.

Debido a la íntima relación existente entre el Helicobacter Pylori y las gastritis, se hace un resumen de la epidemiología del Helicobacter Pylori relacionado con las gastritis. El Helicobacter pylori es una bacteria microaerófila, Gram-negativa, de crecimiento lento y forma helicoidal con abundantes flagelos, cuyo genoma completo fue clonado en 1997. El 60% de la población mundial está infectada por esta bacteria. La infección causa invariablemente gastritis crónica y se asocia a úlcera gastroduodenal, linfoma gástrico tipo MALT y adenocarcinoma. Sin embargo, la gran mayoría de personas infectadas nunca desarrollan una enfermedad clínica en relación con su infección. No se ha encontrado otro reservorio que no sea la mucosa gástrica humana, planteándose un tipo de transmisión oral –fecal, muy similar a la hepatitis A o la Polio, aunque existen estudios que dan interés a la placa dental, existe una alta prevalencia en jóvenes de países pobres o poblaciones empobrecidas de países desarrollados. Las pobres condiciones sanitarias e higiénicas son variables constantes, aunque también ha ocurrido la transmisión por

endoscopios o sondas naso gástricas contaminadas, La ruta oro-oral ha sido documentada en mujeres africanas que premastican los alimentos para dárselos posteriormente a sus hijos, pero la identificación del germen en la saliva ha sido conflictiva. La prevalencia el H.P. aumenta con la edad alrededor de 1% por año, pero la infección es adquirida en la niñez o en familias con niños pequeños. En los Estados Unidos y otros países desarrollados la infección por H.P., disminuye paralelamente con la disminución de la incidencia de úlcera péptica y cáncer de cuerpo y antro gástrico. (Rivera, y otros 2004)

Características de la bacteria. (*Helicobacter pylori*.)

Helicobacter pylori (*H pylori*) fue identificada por los estudiosos australianos Barry Marshall y Robin Warren en 1982. En sus estudios, todos los pacientes que poseían úlceras duodenales y el 80% de los pacientes que poseían úlceras gástricas poseían la bacteria. Antes, a finales del siglo XIX Bizzozero había descrito la existencia de bacterias espirales en el estómago de perros y gatos, lo que abrió sin lugar a dudas las puertas a la exploración. Desde 1989 *H pylori* es considerada la clase tipo de un nuevo género *Helicobacter* en el que hay por lo menos otras 19 especies y que es responsable directo de la úlcera péptica.

2.4 Diagnóstico.

Para diagnosticar la infección por *H. pylori* se pueden realizar métodos invasivos (requieren endoscopia con toma de biopsia gástrica) o métodos no invasivos (no requieren endoscopia previa). A la hora de elegir uno u otro método hay que tener en cuenta el objetivo del diagnóstico (epidemiológico, diagnóstico o de seguimiento), el centro en el que nos encontramos (experiencia del personal y disponibilidad de medios) y las características del paciente (prevalencia de *H. pylori* en la población, edad del paciente, medicación previa, etc.). No se debe olvidar que mientras que todos los métodos pueden servir para diagnosticar la infección por *H. pylori* (con diferentes porcentajes de sensibilidad y especificidad), la endoscopia con toma de biopsia para estudio histológico permite además diagnosticar el tipo de enfermedad. Por otra parte, el cultivo es imprescindible para conocer la sensibilidad a los antimicrobianos, con el fin de aplicar el tratamiento más

efectivo en cada paciente, pero también para conocer los porcentajes de sensibilidad en cada población. (López, y otros 2004)

En años recientes han suscitado enorme interés los procedimientos de diagnóstico molecular, entre ellos la prueba de oposición en cadena de la polimerasa (PCR), dirigida a detectar el gen para la ureasa o la parte 16S del ARN ribosoma, así como el exámen de extractos de restricción. Tales procedimientos son muy sensibles e identifican con exactitud al microorganismo, tanto en la mucosa y el jugo gástrico, como en la cavidad oral y la materia fecal.

2.5 Reservorio.

El hábitat específico del *H. pylori* es la mucosa gástrica del hombre, aunque otros reservorios animales y algún tipo de transmisión zoonótica es una posibilidad que 15 ha de tenerse en cuenta. Se ha detectado la bacteria en primates, en cerdos y en gatos domésticos, pero no se tiene evidencia de que estos animales sean fuente de contagio para el hombre. El reciente aislamiento de la bacteria desde la mucosa gástrica inflamada de gatos domésticos y la posibilidad de infectar experimentalmente a los mismos, aumenta la posibilidad de que exista una transmisión zoonótica desde y hacia animales que están en contacto directo con los humanos. Un estudio italiano analizó serológicamente la prevalencia de infección en trabajadores de mataderos encontrando valores más elevados entre los matarifes y despiezadores que entre los trabajadores de las oficinas y el resto del personal del matadero. También se especula con la posibilidad de que las moscas domésticas sean capaces de ingerir bacterias viables desde las heces y "guardarlas" en sus tractos intestinales, haciendo así la función de reservorio. Las moscas "transportarían las bacterias y las eliminarían junto con sus excrementos que se depositarían de forma directa sobre comidas o membranas mucosas de la boca de niños pequeños; en este caso, estarían ejerciendo de vectores de transmisión, posibilidad que parece cumplirse en sociedades en vías de desarrollo en las que las condiciones sanitarias no son muy estrictas. (Parra y Carballo 2009).

2.6 Signos y síntomas.

- Gastritis aguda.

Los indicios de la gastritis dependen de la causa que la ha originado, aunque una de las propiedades frecuentes es la carencia de apetito persistente. Además, es habitual la sensación de plenitud epigástrica, las náuseas y el vómito. Cuando se trata de una gastritis erosiva, la hemorragia gastrointestinal se muestra comúnmente, mientras que, en la situación de la gastritis secundaria a otras infecciones, puede manifestarse otros indicios como la diarrea, deshidratación, cólicos, malestar general, fiebre, escalofríos o cefalea.

Secundaria a ingestión aspirinas, antiinflamatorios o estrés:

- Náuseas y vómitos.
- Hematemesis.
- Melenas.
- Dolor.
- Gastritis crónica.

Es imposible comentar de indicios particulares asociados a la gastritis crónica. De hecho, hay pacientes asintomáticos, en número impreciso, y otros que presentan una sintomatología dispéptica como afecciones epigástricas, pesadez o aerofagia, etc. Estos indicios, además, tienen la posibilidad de mostrarse con independencia de que el responsable sea o no la bacteria *Helicobacter pylori*. En algunos casos puede presentarse anemia perniciosa o anemia ferropénica inespecífica.

- Náuseas y vómitos.
- Acidez.
- Flatulencia.
- Halitosis.
- Plenitud postprandial.
- Dolor epigástrico.
- Hemorragias imperceptibles.
- Disminución secreción ácido clorhídrico (hipoclorhidria) y pepsina.
- Disminución factor intrínseco (absorción vitamina B12)

2.7 Complicaciones.

En la mayor parte de las situaciones, los procesos ulcerosos tienen una clínica que le es particular, con ciclos de epigastralgia, ardor, dispepsia, etc.

pero, en otras situaciones, la patología debuta con su confusión más recurrente, la hemorragia digestiva.

2.7.1 Úlcera duodenal.

- Es más frecuente que la úlcera gástrica.
- Es mucho más frecuente en el varón que en la mujer.
- Se observa entre los 35 y los 55 años.
- Factor nervioso: personas inestables, depresivas, competitivas, ansiosas, irritables.
- Deben tenerse en cuenta los trastornos endócrinos: Síndrome de Zollinger-Ellison, Hiperparatiroidismo, Síndrome de adenomas endócrinos múltiples.

Síntomas: Dolor epigástrico precedido por ardor o acidez, tiene periodicidad y ritmo, con la característica de que aparece el dolor por la madrugada y calma con la ingestión de alimentos o soluciones alcalinas, reaparece al mediodía antes de la comida denominándose hambre dolorosa (dolor a tres tiempos); vómitos y náuseas; hematemesis o melena (en realidad la hemorragia digestiva es más una complicación).

2.7.2 Úlcera gástrica.

- Es menos frecuente que la úlcera duodenal.
- Es más frecuente en el sexo masculino.
- Aparece entre los 35 y los 64 años.

Síntomas: Dolor epigástrico que tiene periodicidad y horario, es el llamado dolor a cuatro tiempos, aparece después de las comidas, suele ceder espontáneamente antes de una nueva ingestión de alimentos; pirosis; vómitos pituitosos o alimentarios.

2.7.3 Hemorragia digestiva alta.

Se puede presentar con hematemesis, hematoquesia, melena, hipotensión arterial, sangre oculta en materia fecal.

El paciente puede estar:

- Desequilibrado hemodinámicamente, con sangrado activo.
- Permanente hemodinámicamente, con sangrado activo.
- Permanente hemodinámicamente, sin prueba de sangrado activo.

2.7.4 Cáncer gástrico.

El cáncer gástrico temprano básicamente es asintomático. En el cáncer gástrico avanzado, predominan la disminución del peso y el mal abdominal, además existen la disfagia, saciedad temprana, vómitos persistentes y anemia por los eventuales sangrados.

2.8 Fuente de infección.

El Helicobacter Pylori es una bacteria que vive en el agua contaminada y de aquí se propaga a la tierra, comestibles etc. y se disemina a la población general. Tiene un enorme reservorio natural que es el mismo sujeto infectado, que en la mayoría de las situaciones no posee indicios y permanece años y en ocasiones toda su vida expulsando Helicobacter en las heces fecales. De aquí se deduce que las comunidades que tienen una mala infraestructura sanitaria, carecen de agua potable, cañerías de aguas servidas y más que nada una mala higiene personal está generalmente muy propicias a esta infección. El sujeto infectado con sus heces o manos contaminadas pasa la bacteria a los comestibles, agua u elementos que toca y de aquí se propagará a otros individuos.

2.9 Modo de transmisión.

<p><u>Directo.</u> Helicobacter pylori se transmite de persona a persona, mediante una rigurosa búsqueda de la bacteria en las secreciones corporales que podían ser vehículos importantes de transmisión.</p>	<p><u>Indirecto.</u></p>
<p>Transmisión oral-oral. La cavidad oral se ha considerado como un reservorio correspondiente para la subsistencia de H. pylori y la transmisión oral-oral, entonces se ha sugerido que logre producirse con besos u otro tipo de contacto con saliva infectada, con la utilización de palillos chinos o, como sucede en algunos grupos étnicos, de mamás a niños recién nacidos, debido a que ellas pre-mastican sus comestibles. La oportunidad de transmisión por medio del contacto oral-oral íntimo se ha sugerido de</p>	<p>Transmisión oral-fecal. Puede ser adecuada a patologías diarreicas. La diseminación de la bacteria puede ser por medio de heces de los pacientes infectados, por los pésimos hábitos higiénicos, o probables por moscas que puede accionar como vectores mecánicos de la infección. Otra viable vía de trasmisión, son los gatos domésticos infectados Helicobacter pylori, que podrían infectar primordialmente a niños, los cuales juegan con sus mascotas.</p>

<p>forma indirecta por dado que los cónyuges y los hijos de individuos infectados con H. pylori resultan comúnmente más seropositivos que los cónyuges y los hijos de la gente no infectadas.</p>	
<p>Placa dental. El procedimiento común por medio de cultivo de la placa dental necesita de sumo cuidado, ya que frente la rivalidad con la microbiota de la boca el H. pylori adopta con continuidad una manera cocoide de resistencia; además, la flora residente trabaja inhibiendo su desarrollo en el medio de cultivo y como consecuencia hace difícil su identificación. Sin embargo, por medio de medios selectivos de cultivo, con antibióticos, mejoraron los resultados del cultivo de la placa.</p>	
<p>Transmisión gastro-oral. Puede ser infectado por contacto con vómito de niños, de pacientes infectados o por el manejo inadecuado y desinfección de gastroscopios.</p>	

Tabla de modo de transmisión.

Obtenido de :(Correnti, y otros 2007) (Camargo y Boschian 2012)

2.10 Tratamiento.

El tratamiento es dependiente de la causa específica. Algunas de las causas desaparecerán con el tiempo. Usted probablemente requiera dejar de tomar ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno u otros medicamentos que logren estar ocasionando la gastritis, pero sólo después de comentar con su médico. Puede emplear otros fármacos de venta libre y recetada que disminuyan la cantidad de ácido en el estómago, tales como:

Inhibidores de la bomba de protones. Estos medicamentos suspenden la producción de ácido en el estómago. Algunos ejemplos de estos inhibidores son omeprazol (Prilosec y otros), esomeprazol (Nexium y otros), lansoprazol (Prevacid y otros) y pantoprazol (Protonix y otros).

Bloqueadores de la histamina (H2). Estos medicamentos bloquean una sustancia llamada histamina, que desencadena la producción de ácido. Un ejemplo es cimetidina (Tagamet).

Subsalicilato de bismuto. Conocido más comúnmente como Pepto-Bismol, este medicamento actúa revistiendo la úlcera y protegiéndote del ácido estomacal.

Usos de antibióticos para combatir al *helicobacter pylori*.

El tratamiento de hoy contra el *H. pylori* tiene dentro la triple terapia con antibióticos. Comúnmente se prescriben metronidazol, claritromicina y amoxicilina a lo largo de 14 días. Un tratamiento evidentemente belicoso.

En un inicio (década de los 80), este tratamiento resultó eficaz para combatir la infección por *H. pylori*, pero a partir de 1990 numerosos estudios han mostrado un incremento persistente de la resistencia del *H. pylori* a los antibióticos. Mencionemos, por ejemplo, un amplio estudio realizado en Europa, con la participación del doctor Manfred Kist, director del Centro Alemán de Referencia Para el *Helicobacter pylori*

El estudio se basó en muestras recolectadas mediante biopsias de un total de 2,204 pacientes infectados por *H. pylori* (1893 adultos y 311 niños) de 18 países europeos. Se realizaron cultivos y test para determinar la sensibilidad de la bacteria ante la claritromicina, la levofloxacina, la amoxicilina, la tetraciclina, el rifabutín y el metronidazol. Los resultados resultan impactantes: sólo la mitad de las cepas analizadas (51,2%) no mostraron ninguna resistencia a los fármacos probados. El principal resultado de este estudio, según sus autores, es haber demostrado, por un lado, la resistencia creciente del *H. pylori* a la claritromicina, que en los últimos 10 años (1998-2008) casi se ha duplicado y, por el otro lado, dejar establecida la rápida aparición de la resistencia de dicha bacteria a la levofloxacina.

Los autores señalan que la sola resistencia a la claritromicina por parte del *H. pylori* reduce la eficacia del tratamiento (tres antibióticos + antiácidos) en un 70%. Pero además se sabe que está creciendo también la resistencia del *H. pylori* a otros de los antibióticos usados en su contra (como era de esperarse). Este es un proceso dinámico y dicha resistencia puede seguir creciendo. Este fenómeno lleva a la necesidad de tratamientos más prolongados, recurrentes y agresivos, con el agravante que *la*

antibioticoterapia destruye la flora intestinal, haciéndonos más susceptibles a todo tipo de infecciones gastrointestinales. Estos hechos han llevado a la prolongación de los tratamientos hasta por 14 días, a la búsqueda de nuevas combinaciones de antibióticos y a que se recomiende monitorizar en cada país la resistencia específica de las cepas más comunes de *H. pylori* a los diversos antibióticos. ¡Más de lo mismo!, a pesar de que existen datos que permiten implementar una estrategia completamente diferente. (Sierra 2013)

Dicha estrategia comprende:

- Uso de plantas medicinales eficaces contra el *H. pylori*. 2.
- Uso de antioxidantes que tienen la posibilidad de contribuir a impedir y a batallar la infección por *H. pylori*.
- Uso de lactobacilos que además tienen la posibilidad de accionar preventiva y terapéuticamente.
- Cambio de los hábitos de vida que facilita hacer más fuerte nuestras defensas y remover de esta forma la susceptibilidad a la infección.
- Uso del subsalicilato de bismuto que elimina eficazmente al *H. pylori* y no crea resistencia.

2.10 Medidas de prevención.

- ✓ Proteger bastante la higiene y calidad de los comestibles que se ingieran, evitar el consumo elevado de irritantes como el chile o el café, de productos con muchos conservadores y colorantes, de comestibles fritos, con exceso de grasas o preparados con poca calidad higiénica, como los que se venden en la calle.
- ✓ El cigarro y el alcohol se relacionan poderosamente con la gastritis, por lo que se debe evadir su uso y consumo.
- ✓ Evadir la automedicación y dejar de tomar aspirinas o fármacos antiinflamatorios. Si son necesarios, solicitar al médico algún complemento para contrarrestar el efecto perjudicial y en tal caso, seleccionar los que vienen con capa entérica, o sea en cápsulas o si no posee predisposición a los lácteos, consumir mucha leche.
- ✓ Evadir el estrés, lo más que se pueda, reposar por lo menos 8 horas del día a día, alimentarse tres ocasiones al día, introduciendo en los

comestibles frutas y verduras frescas y acatando en la medida de lo viable los horarios.

- ✓ El entrenamiento del cuerpo o por lo menos caminar a lo largo de 20 minutos por día, tanto para desestresarse, como para beneficiar el funcionamiento del sistema digestivo.

Conclusiones.

Al culminar con este trabajo de investigación puedo concluir lo siguiente:

- En cuanto a los estilos de vida, el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo son factores predisponentes para sufrir una infección por la bacteria *Helicobacter pylori*.
- El agua que consumen las personas directamente de la llave, el agua se puede considerar a la misma como vehículo de posible contagio de *Helicobacter pylori*, ya que los métodos de desinfección no eliminan su forma resistente.
- Los pacientes que sufren un acontecimiento emocional o de estrés tienen el riesgo de agravar de los síntomas de la gastritis y por ende llevar a complicaciones mayores.

Recomendaciones.

Después de culminar con esta investigación puedo sugerir lo siguiente:

- Es necesario saber sobre los diferentes causantes que logren incidir en la enfermedad, como los alimentarios, consumo de sustancias como alcohol y cigarrillo, y estado psicológico de los pacientes, en particular en las situaciones donde permanezca la ausencia de la *Helicobacter*, con el objetivo de hacer mejor el tratamiento y evolución de la persona.
- Asistir a los controles médicos aun luego de recuperarse.
- Tener una nutrición variable y sana, excluyendo por un tiempo comestibles que crean afecciones y los que aumentan la acidez o irritan la mucosa gástrica como café, té, alcohol y sustituirlos por infusiones suaves (romero, salvia, poleo, manzanilla, etc.).
- Evadir los comestibles muy calientes o muy fríos debido a que causan irritación.
- Repartir la nutrición en tres o 4 tomas (desayuno, comida, merienda y cena). Se puede integrar una colación a media mañana, según horarios y práctica.
- Evaluar la tolerancia frente a los comestibles ricos en fibra (verduras cocidas enteras, ensaladas, legumbres, cereales integrales, frutos secos y frutas seca).

- Elegir alimentos jugosos que apenas tienen grasa ni cocción prolongada y no llevar a cabo comidas abundantes; pesadas o copiosas, comer lentamente y masticar bien.

Bibliografía.

Camargo, Carolina Palomino, y Elisabetta Tomé Boschian. «Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión.» *Scielo*, 2012: 85-93.

Correnti, Marianella Perrone, Maria, Alejandra Berroteran, Tatiana López, Mayra Avila, Maria Eugenia Cavazza, y Vicente Lecuna. «La placa dental como reservorio de Helicobacter pylori.» *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 2007: 95-99.

Fernández Travieso, Julio César. «Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión.» *CENIC. Ciencias Biológicas.*, 2014: 10-17.

López, Manuel, Alarcón Teresa, Margarita Baquero, Diego Domingo, y Gloria. Royo. « Diagnóstico microbiológico de la infección por Helicobacter pylori. .» *Procedimientos en Microbiología Clínica*, 2004: 1-10.

MARTÍNEZ, JOSÉ, y MUÑOZ ROSA. «Gastritis y úlcera.» En *Gastroenterología*, de JOSÉ MARTÍNEZ y MUÑOZ ROSA, 313-331. 2007.

Parra, T, y F Carballo. «Reservorios y vías de transmisión de la infección por Helicobacter pylori.» *Reservorios y vías de transmisión de la infección por Helicobacter pylori*. Guadalajara: ANALES Sis San Navarra, 1998, 10 de Enero de 2009.

Rivera, M, F Contreras, A Terán, y C. Fouillioux. «Helicobacter Pylori: Enteropatógeno frecuente del ser humano.» *Scielo.*, 2004: 109-117.

Sierra, Andres. *El tratamiento natural de la gastritis: una posibilidad de cura*. 1 de Marzo de 2013. <https://ecoosfera.com/2013/03/el-tratamiento-natural-de-la-gastritis-una-posibilidad-de-cura/> (último acceso: 11 de septiembre de 2020).

Travieso, Fernández, y Julio César. «Incidencia actual de la gastritis.» *CENIC.* ,
2014: 10-11.