

El tratamiento es complicado pero efectivo

LA TERAPIA BASADA EN LA COMBINACIÓN DE FÁRMACOS ES LA QUE SE HA REVELADO MÁS EFICAZ

Se calcula que dos de cada diez personas se ven afectadas por una úlcera péptica alguna vez en su vida. Se trata de una lesión de la mucosa del estómago o del duodeno, en cuya génesis desempeñan un papel importante el ácido gástrico y la pepsina, enzima segregada por la membrana mucosa del estómago que digiere las proteínas.

Las principales y más frecuentes formas de úlcera péptica son la úlcera gástrica (del estómago) y la úlcera de duodeno.

La úlcera gástrica se manifiesta cada año en 0,5 casos por mil habitantes y aparece preferentemente entre los 55 y 65 años de edad -es raro que la sufran personas menores de 40 años- y afecta por igual a ambos sexos. La duodenal es algo más frecuente, con una incidencia anual de 1 caso cada mil habitantes. Surge mayoritariamente una vez superados los 45 años, pero no es inusual en gente más joven. Hace años afectaba más a los hombres, pero se ha producido un descenso entre éstos y un aumento entre las mujeres; actualmente tiene una prevalencia similar en ambos sexos.

Helicobacter pylori

Las dos enfermedades son crónicas, y están generadas por el bacilo *Helicobacter pylori* en el 80% de los casos de úlcera gástrica y en la totalidad de quienes sufren la duodenal. Aunque los conocimientos científicos sobre las causas de la úlcera péptica son todavía incompletos, se piensa que el *Helicobacter pylori* desempeña un papel central, pero que son necesarios también el ácido gástrico y la pepsina. El desarrollo de una úlcera depende del

equilibrio entre los factores agresivos (principalmente, ácido gástrico y pepsina) y los que participan en la defensa de la mucosa o la resistencia a la ulceración. El medio gástrico es muy ácido y la mayoría de las bacterias sucumben en él, pero no el *Helicobacter*. De hecho, este bacilo se encuentra en el 60% de los estómagos de los adultos, pero la mayoría de las personas colonizadas nunca padecerán úlceras y permanecerán sin síntomas.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados a la úlcera péptica son:

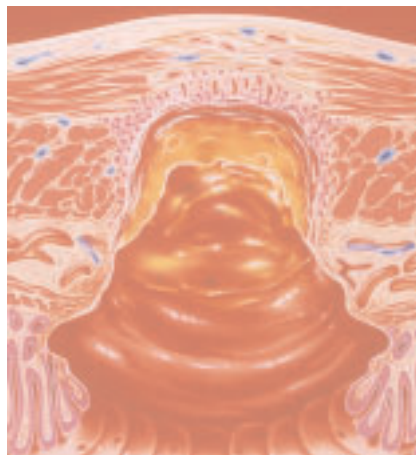
- Consumo de aspirina y medicamentos AINES (Antiinflamatorios no esteroideos), muy utilizados para el tratamiento de patologías osteomusculares. Se estima que entre un 2% y

un 4% de los pacientes que consumen AINE durante un año presentarán síntomas ulcerosos o desarrollarán una complicación aguda. Según un estudio de la Sociedad Española de Reumatología, de los más de 6 millones de personas que consumen AINE en España cada año, más de 123.000 desarrollarán una úlcera gastrointestinal y en unos 40.000 casos aparecerán hemorragias digestivas altas.

- Infección por *Helicobacter pylori*: el consumo de AINE, la gastritis crónica y ser mayor de 50 años favorecen la infección. Al parecer, es más frecuente en personas con grupo sanguíneo A.
- Consumo de tabaco: el tabaco estimula la secreción ácida, disminuye el flujo sanguíneo hacia la mucosa digestiva, altera la motilidad del estómago y reduce la secreción de bicarbonatos que protegen a la mucosa.
- No se ha demostrado que el consumo de alcohol sea un factor de riesgo a tener en cuenta. Lo mismo puede decirse del estrés y de las comidas muy condimentadas.

Síntomas de la úlcera

La úlcera dejada a su libre evolución presenta un curso clínico crónico, con remisiones espontáneas y episodios de recidiva a menudo relacionados con los cambios estacionales: la primavera



ES UN TRATAMIENTO INTENSIVO DE DOS SEMANAS QUE RESULTA DIFÍCIL DE SEGUIR



y el otoño son las peores épocas para los ulcerosos. El síntoma más importante es el dolor epigástrico en la boca del estómago, que se percibe como dolor fuerte, ardor, daño corrosivo o sensación dolorosa de hambre. Aparece entre una y tres horas después de comer y se alivia con la ingesta de alimentos o la toma de antiácidos. El 80% de los afectados padecen, además, dolores nocturnos. Otros síntomas de la úlcera son la pérdida de apetito y de peso. Más inespecíficas son otras manifestaciones, como náuseas, eructos o la sensación de distensión abdominal. Una úlcera puede sufrir complicaciones. Las más frecuentes son la hemorragia digestiva y la perforación, que se da más en hombres con úlcera duodenal y produce un cuadro de dolor muy intenso con síntomas de irritación peritoneal (cuadro de abdomen agudo), y una rápida evolución a una peritonitis. Aunque con menos frecuencia, también puede acabar perforada una víscera vecina, como el páncreas, el hígado o las vías biliares, y

puede darse la estenosis pilórica, una estrechez a nivel del píloro (pequeña porción del estómago que sirve de puerta hacia el intestino, cerrándose o abriéndose para impedir o dejar paso a los alimentos) que separa el estómago del duodeno y que ocasiona vómitos alimentarios de retención, dolor más constante, pérdida de apetito y adelgazamiento.

El diagnóstico

El diagnóstico de la úlcera péptica se basa fundamentalmente en los síntomas. La endoscopia se utiliza para visualizar la lesión y tomar muestras que permitan completar el examen histológico e identificar el *Helicobacter pylori*, aunque todavía es escasa la accesibilidad inmediata a esta prueba para la mayoría de la población. De todos modos, la presencia del *Helicobacter* puede detectarse sin necesidad de prueba endoscópica: el test de la urea marcada en el aliento es muy fiable, así como la presencia de anticuerpos específicos en la sangre de los afectados. ◀

EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA

> **El objetivo:** aliviar los síntomas, restituir la integridad de la mucosa digestiva y prevenir tanto las recaídas como las complicaciones.

> **Qué hay que hacer:** Lo fundamental es vencer la infección por *Helicobacter pylori* y neutralizar la secreción gástrica. En cuanto a hábitos de vida: dejar de fumar, evitar la ingesta de antiinflamatorios, aspirinas y medicamentos que puedan alterar la mucosa.

> **Los fármacos:** el objetivo del tratamiento consiste en erradicar el *Helicobacter*. Sea cual sea la intensidad de los síntomas, los pacientes con úlcera péptica deben ser tratados para eliminar el bacilo. Se han probado numerosos medicamentos, y ninguno es eficaz por sí solo para combatir el bacilo. Por ello el tratamiento consiste en la combinación de fármacos más efectiva. La triple terapia (bismuto, metronidazol y amoxicilina) administrada durante dos semanas y combinada con uno de los antagonistas de los receptores anti H2 (cimetidina, ranitidina, famotildina) es una de las más eficaces para erradicar el *Helicobacter*, curar la úlcera y evitar las recaídas.

> **Los inconvenientes:** es un tratamiento de dos semanas en el que hay que ingerir unos 200 comprimidos en cuatro tomas diarias, y que tiene numerosos efectos secundarios. Hay que mentalizarse, solicitar información y no asustarse ante las prescripciones médicas.