

Las úlceras de estómago ya no son para siempre

Tanto las úlceras de duodeno como las gástricas se pueden tratar de manera eficaz una vez diagnosticadas



LOS AVANCES de la ciencia médica están generando muchos estómagos agradecidos. Las úlceras de estómago ya no tienen por qué ser dolorosas compañeras de viaje para toda la vida. Este falso mito se puede romper porque ya se conocen sus causas y se pueden curar. Su tratamiento exige reflexionar sobre las dos enfermedades distintas a las que se refiere el concepto de úlcera de estómago: a las úlceras de duodeno que, en su mayoría, son benignas y a las úlceras gástricas o de estómago que, en una pequeña proporción de casos, son malignas y se relacionan con el cáncer de estómago ulcerado.

Las úlceras gastroduodenales se desarrollan con mayor frecuencia conforme aumenta la edad, en especial a partir de los 40 años. En ello influyen ciertos fármacos, como los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs), entre los que se incluye la aspirina y cuyo consumo es más habitual entre las personas mayores. Otro factor que desencadena esta dolencia es la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que también afecta más a las personas mayores y se relaciona con las condiciones higiénicas y sanitarias. Su mejora en los países desarrollados ha permitido que esta infección disminuya entre los más jóvenes.

Se estima que el 50% de la población mundial está infectada por *H. pylori*. La población afectada representa des-

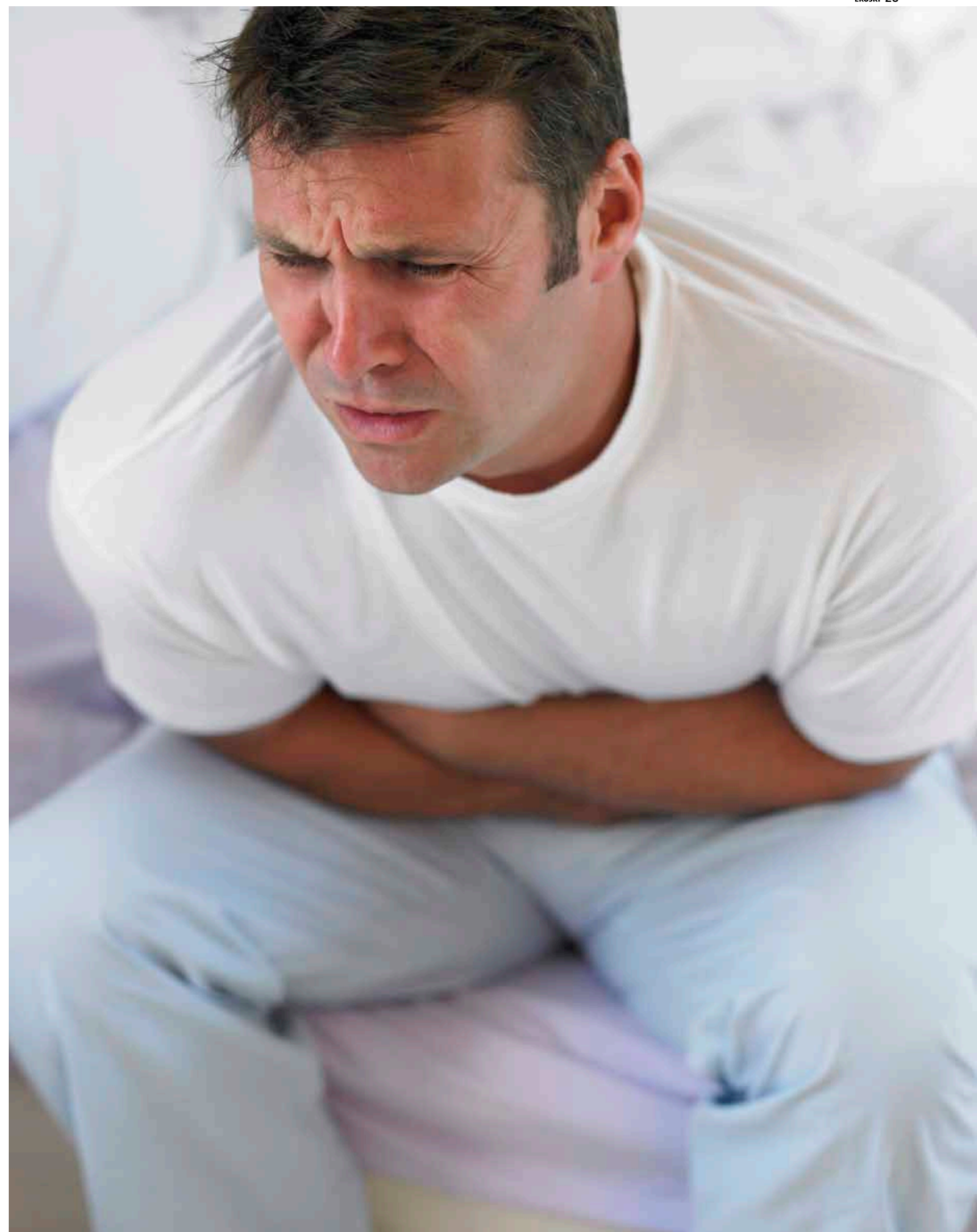
de un 20% cuando se trata de adultos jóvenes de los países desarrollados hasta más del 50% (puede llegar al 90%) en los países en vías de desarrollo. En España, la mitad de sus ciudadanos sufre esta infección, aunque sólo entre el 15% y el 25% padecen una úlcera péptica.

¿Se pueden prevenir?

La infección por *H. pylori* y las úlceras asociadas no se pueden prevenir, pero sí tratar una vez diagnosticadas. Por el contrario, en las úlceras vinculadas al consumo de antiinflamatorios sí es posible fijar pautas de prevención. Las personas más expuestas son quienes arrastran antecedentes de úlceras, padecen hemorragias digestivas, tienen más de 60 años o consumen más de un AINE al día.

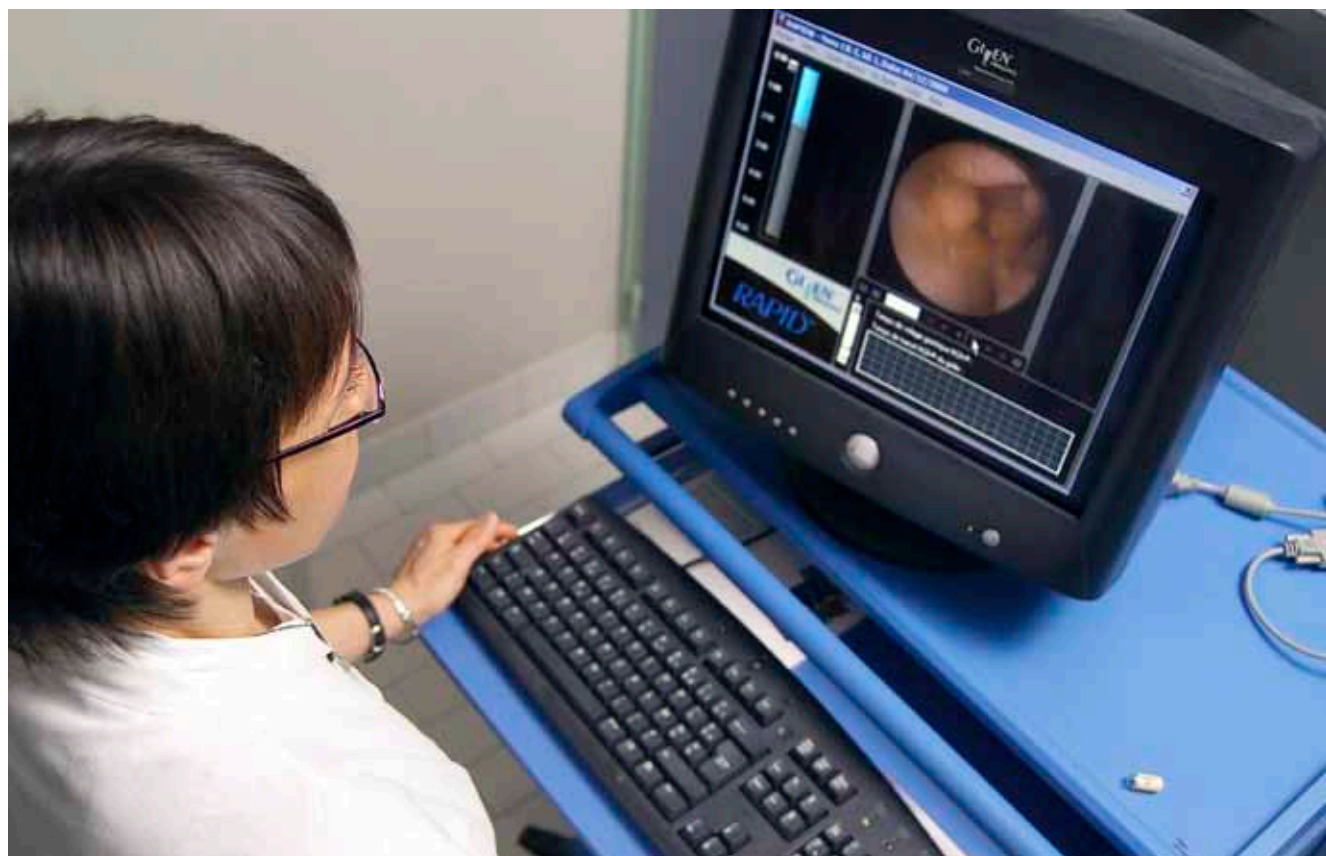
Cuando los pacientes precisan medicamentos para calmar el dolor, se puede recurrir a analgésicos no antiinflamatorios y, en caso de necesitar de forma ineludible un antiinflamatorio, se puede elegir el menos lesivo para el aparato digestivo, ya que cuanto más potente es este tipo de fármaco, mayor es su capacidad de dañar la mucosa gastroduodenal.

Para prevenir las lesiones causadas por estos medicamentos, se aconseja su ingesta acompañada de una sustancia que proteja al estómago del desarrollo de úlceras o hemorragias. Los más habituales son los inhibidores >



Se estima que el 50% de la población mundial está infectada por el 'Helicobacter pylori'

Cuanto más potente es un antiinflamatorio, mayor es su capacidad de dañar la mucosa gastroduodenal



de la bomba de protones (el popular *omeprazol*, un protector gástrico que se toma por la mañana en ayunas, 20 minutos antes del desayuno), o los análogos de las prostaglandinas (*misoprostol*).

Señales de alarma

No todas las úlceras duodenales o gástricas generan los mismos síntomas. Es más, a menudo pueden permanecer silenciosas durante muchos años. La Asociación Española de Gastroenterología no cesa de insistir en que el *H. pylori* se adquiere durante la infancia y puede vivir durante muchos años en el estómago, donde causa una pequeña inflamación que no siempre se manifiesta. Esta bacteria sólo contribuye a que se desarrolle úlcera en una de cada diez personas que se infectan con ella.

El dolor característico se localiza en la zona alta del abdomen, en la parte central, y se calma después de comer. Por ello se dice que los afectados sufren una sensación de "hambre dolorosa". Ahora bien, cuando no hay dolor y las úlceras permanecen silentes, su primera materialización puede ser la de una hemorragia, perforación

de la úlcera o estenosis pilórica (estrechamiento del píloro, la puerta de entrada del estómago al duodeno).

La endoscopia, la prueba estrella

La fórmula para diagnosticar las úlceras de estómago es la endoscopia; se introduce un tubo flexible a través del intestino delgado que permite al especialista visualizar la zona que desea explorar en busca de la úlcera. Este tipo de endoscopia de las vías digestivas altas se denomina gastroduodenoscopia. Una de sus ventajas es que, al tiempo que se realiza, se puede extraer una pequeña muestra de tejido para analizarlo. Aunque es una prueba invasiva, el paciente no sufre dolor porque se practica bajo sedación.

Junto a la endoscopia, otras pruebas para diagnosticar las úlceras son las radiografías con contraste -aunque la sensibilidad de las exploraciones radiológicas es inferior a la de la endoscopia-, la prueba del aliento, que analiza la actividad metabólica del paciente y detecta los metabolitos relacionados con una úlcera duodenal o estomacal, la analítica de sangre y la

detección en las heces de los antígenos de la bacteria *H. pylori*.

'Helicobacter pylori': el enemigo

La erradicación de esta bacteria es fundamental para prevenir el desarrollo de cáncer de estómago, puesto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha identificado como un agente carcinógeno. El tratamiento estándar para eliminar su infección consiste en una combinación de dos antibióticos junto a un protector gástrico (inhibidor de la bomba de protones). La combinación más habitual es la formada por los antibióticos *amoxicilina* y *claritromicina* y el *omeprazol*. Su erradicación exige que se tomen dos veces al día durante una semana o diez días, según la pauta médica.

Ahora bien, cuando este tratamiento no funciona se pueden administrar otras combinaciones de antibióticos. De manera que después de tres ciclos de tratamiento, el 99% de los pacientes portadores de la infección por esta bacteria se curan.

Un caso diferente es el de las úlceras de estómago inducidas por el consumo de AINES. En este supuesto el tratamiento convencional se basa en la toma de un inhibidor de la bomba de protones dos veces al día entre cuatro y ocho semanas, el tiempo necesario para que cicatricen las úlceras. En este proceso de cicatrización, con independencia de si la úlcera es duodenal o gástrica, el tabaco y el alcohol retrasan el proceso de curación.

Después del tratamiento

Siempre que el agente causal de la úlcera sea el *H. pylori*, es posible que, tras el tratamiento, se detecte de nuevo la presencia de la bacteria. No se trata de una nueva infección, sino de la persistencia de la infección que no se ha observado bien nada más finalizar la terapia. Por esta razón, es importante que las pruebas se repitan tres o cuatro semanas después para comprobar si el "*H. pylori*" se ha eliminado.

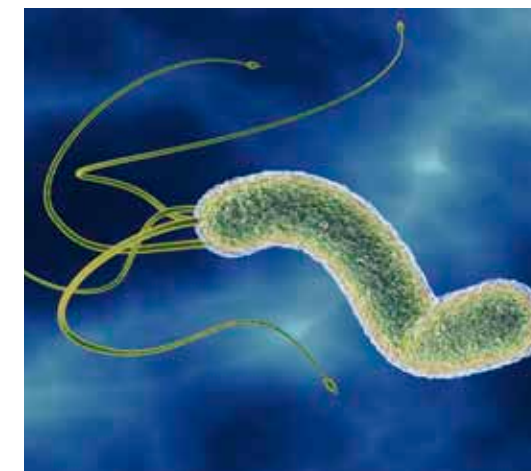
En las úlceras gástricas, una vez concluido el tratamiento, hay que ase-

gurarse de que ha cicatrizado por completo. Para ello se repetirá la endoscopia y la toma de muestras de biopsias del margen de la úlcera. El objetivo es confirmar que no se esconda ningún tumor. Es una exploración nada dolorosa que permite analizar con el microscopio las muestras de tejido con el fin de descartar el desarrollo de un cáncer de estómago.

El futuro

Las úlceras de estómago son infecciones muy frecuente en todo el mundo y causa de una gran morbilidad (desarrollo de enfermedades). Ante esta situación, se investigan estrategias de vacunación no sólo para evitar contraer la infección por esta bacteria, sino también para combatirla en quienes ya la padezcan mediante la inducción de una respuesta inmunológica efectiva.

Otra línea de investigación es la búsqueda de AINES menos lesivos para el estómago, ya que las alternativas actuales, como los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (*coxib*), no han funcionado como era de esperar e, incluso, algunos se han relacionado con efectos adversos cardiovasculares. //



ANTE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS O SOSPECHAS:

- 1. Acudir al médico.** No hay que conformarse con "una úlcera para toda la vida", ya que se puede tratar y eliminar su agente causal.
- 2. El tratamiento de las úlceras no obliga a seguir una dieta especial.** Las únicas restricciones dietéticas que requieren son las del sentido común.
- 3. Si una persona tiene úlcera o se le ha prescrito un tratamiento para ella,** éste es un buen momento para dejar de fumar o reducir el consumo de tabaco, ya que este hábito nocivo retrasa la cicatrización.
- 4. Los antiinflamatorios para las úlceras se deben tomar de acuerdo con las necesidades clínicas y nunca en dosis superiores a las recomendadas.** No hay que automedicarse.
- 5. Es obligatorio cumplir con la medicación prescrita,** ya que no hacerlo es una de las principales causas del fracaso del tratamiento para eliminar el *Helicobacter pylori*.