

Gastritis

¿Qué es la gastritis y cuáles son sus causas?

El término **gastritis** hace referencia a todas las afecciones que resultan del daño de la capa más interna de la pared del estómago (mucosa). La gastritis puede estar causada por:

- **agentes infecciosos:** un gran número de casos de gastritis se deben a la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*,
- **agentes tóxicos** (bilis, alcohol, algunos fármacos, especialmente los antiinflamatorios no esteroideos, incluido el ácido acetilsalicílico),
- **factores autoinmunes** (el organismo produce anticuerpos contra sus propios tejidos).

¿Con qué frecuencia se presenta la gastritis?

La gastritis es muy frecuente. La bacteria *Helicobacter pylori* es responsable de un gran número de casos. Además, muchas personas toman de forma crónica distintos fármacos que pueden causar gastritis, especialmente los antiinflamatorios no esteroideos.

La infección por *Helicobacter pylori* es menos frecuente en niños (...), y la prevalencia depende del entorno y de la edad del niño: cuanto menores sean los estándares de higiene y mayor la edad del niño, más frecuente será la infección.

¿Cómo se manifiesta la gastritis?

Normalmente, una gastritis provocada por *Helicobacter pylori* no ocasiona molestias.

En algunas personas pueden aparecer síntomas dispépticos leves.

Una gastritis provocada por la acción de agentes tóxicos puede manifestarse con sangrado (vómitos con sangre o heces alquitranosas) que puede acompañarse de síntomas dispépticos (dolor o molestias en el epigastrio medio). En este caso hablamos de gastropatía hemorrágica (→fig. 2).

En ocasiones, la gastritis autoinmune puede ocasionar una anemia, la cual a veces puede ser grave.

Generalmente, existe muy poca relación entre los síntomas (o su ausencia) y la imagen endoscópica y microscópica (histopatológica) observada. Muchas personas durante años notifican síntomas dispépticos periódicos o no toleran numerosos alimentos, pero la mucosa de su estómago es absolutamente normal, tanto en la imagen endoscópica, como microscópica.

También existen numerosos pacientes con lesiones endoscópicas o microscópicas que no notifican ningún tipo de síntomas y pueden comer de todo.

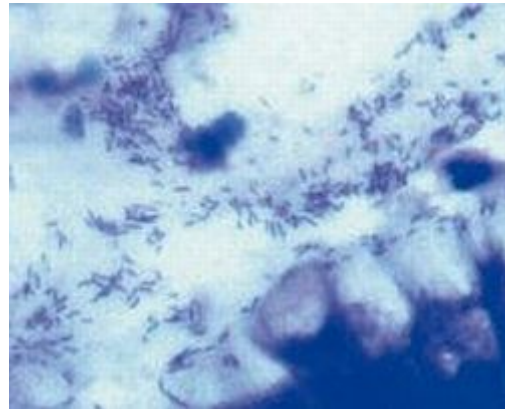


Fig. 1. *Helicobacter pylori* (bacilos oscuros y pequeños) en el moco y en la superficie de las células epiteliales del estómago

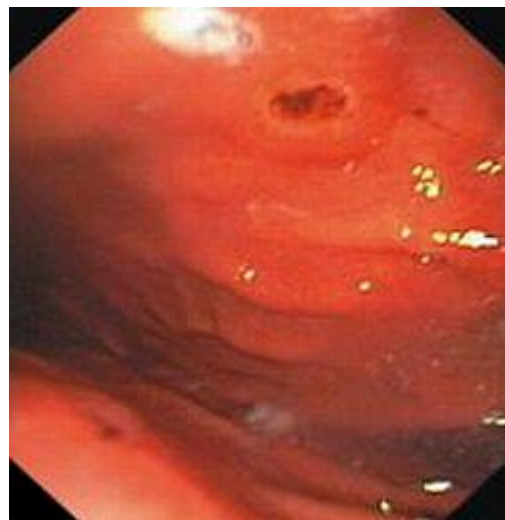


Fig. 2. Imagen endoscópica en gastropatía aguda hemorrágica: se observan erosiones aisladas de la mucosa gástrica

¿Cómo actuar ante los síntomas de gastritis?

Si los síntomas dispépticos persisten durante varias semanas o recurrentes, es necesario acudir al médico de atención primaria. Un sangrado evidente (vómitos con sangre o heces alquitranosas) indican la necesidad de acudir rápidamente a un servicio de urgencias hospitalario.

También la anemia (que puede manifestarse por una mayor facilidad para fatigarse, peor tolerancia al esfuerzo, palidez o acúfenos) es una indicación absoluta para acudir al médico de atención primaria.

¿Cómo se establece el diagnóstico de gastritis?

Para el médico, la aparición de síntomas dispépticos es el punto de partida para realizar un análisis detallado (anamnesis) y las pruebas de imagen pertinentes, sobre todo la endoscopia. En este caso, la ecografía abdominal tiene poca utilidad.

Ante la aparición de sangrado o síntomas de anemia, se deben realizar con urgencia las mismas exploraciones que las que se realizan en el

estudio de los síntomas dispépticos.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento de la gastritis?

Ante un cuadro de gastritis (especialmente las formas moderadas y graves) en el que se detecta de forma simultánea una infección por *Helicobacter pylori* se establece la necesidad de erradicar (eliminar por completo) esta bacteria.

Se recomienda que las personas con un diagnóstico establecido de gastritis, que al mismo tiempo están obligadas a utilizar antiinflamatorios no esteroideos de manera crónica (lo que indica una etiología tóxica de gastritis), utilicen de manera permanente, y a modo de protección, los fármacos que inhiben la secreción de ácido clorhídrico en el estómago, es decir los denominados inhibidores de la bomba de protones (esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol).

Si una gastritis de etiología tóxica no fue causada por fármacos, sino p. ej. por la bilis, pueden ser útiles los medicamentos de venta libre que contienen ácido algínico.

En gastritis autoinmune es necesario utilizar la vitamina B₁₂ de por vida, especialmente cuando aparezcan los síntomas de una anemia megaloblástica. En la gastropatía hemorrágica se utilizan los fármacos que inhiben la secreción de ácido gástrico. A veces puede ser necesario el tratamiento quirúrgico (resección total o parcial del estómago).

¿Es posible la curación completa de la gastritis?

Si se pudo establecer y eliminar la causa de gastritis (infección por *Helicobacter pylori*, fármacos, bilis) y la enfermedad no está muy avanzada (especialmente en la imagen microscópica), la curación completa es casi segura. Por otra parte, en aquellos casos en los que los cambios microscópicos están muy avanzados (la denominada gastritis atrófica y/o metaplasia intestinal), la resolución de las lesiones puede resultar imposible, incluso si se ha eliminado la causa.

¿Qué se debe hacer después de finalizar el tratamiento de la gastritis?

El manejo dependerá de la etiología y el tratamiento de la gastritis, por lo que es necesario seguir las recomendaciones del médico.

Algunos pacientes responden bien a las restricciones dietéticas (evitar platos fritos y a la brasa, alcohol en alta concentración, condimentos picantes).

¿Qué hacer para evitar la gastritis?

Como un gran número de los casos de gastritis se debe a la infección por *Helicobacter pylori*, está indicado seguir estrictamente las normas de higiene.

autor:

prof. Krzysztof Marlicz (MD, PhD), prof. Krzysztof Fyderek (MD, PhD; comentarios pediátricos)