

¿Por qué se produce la úlcera péptica?

La úlcera se produce por la acción del jugo gástrico, que es ácido y tiene sustancias capaces de destruir las proteínas. En condiciones normales,

la superficie del estómago y el duodeno resisten la acción del jugo gástrico sin problemas. Pero si algo debilita las defensas de la superficie

del estómago o el

duodeno o hace una

pequeña brecha, el

jugo gástrico puede

ejercer una acción nociva y

abrir la úlcera. Los principales

factores que pueden debilitar

las defensas de la superficie

del estómago y el duodeno

son la infección por la

bacteria *Helicobacter pylori* y

los antiinflamatorios.

Helicobacter es una bacteria

peculiar porque sólo subsiste

en el estómago y no produce

por sí sola demasiados

problemas. Sin embargo,

ocasiona una inflamación en el

estómago para defenderse de ella (una

gastritis) que hace que en algunas personas

la superficie del estómago y el duodeno sea más

vulnerable a la acción del jugo gástrico.

La aspirina y los antiinflamatorios pueden

producir pequeñas erosiones en la superficie

del estómago y del duodeno directamente y

además interfieren con los mecanismos de

defensa.

CON LA COLABORACIÓN DE:

Astra Zéneca

Janssen-Cilag

Otsuka Pharmaceuticals

Roche

Schering Plough

¿Sabía usted que la mayoría de las personas con úlcera tienen

Helicobacter pylori en el estómago?

¿Qué es la úlcera péptica?

Se llama úlcera a una “herida profunda”

en la superficie del aparato

digestivo. La úlcera recibe el

nombre de péptica cuando

está situada en el estómago

o el duodeno, ya que éstos

son los órganos sobre los

que actúa el jugo

gástrico (secreción

péptica del estómago)

La úlcera péptica no

siempre está abierta.

A temporadas,

más frecuentemente en

primavera y otoño (aunque

esto a veces no es así) la úlcera

se abre y en unas semanas se

vuelve a cicatrizar.



www.sepd.es

¿Cuáles son los síntomas de la úlcera?

El principal síntoma que produce la úlcera es el dolor en la parte superior del abdomen. Habitualmente es un dolor intenso, que mejora cuando se come y vuelve a reaparecer 2 ó 3 horas después de comer. También es muy frecuente que el dolor aparezca por la noche, despertando al que lo sufre.

Estos síntomas ocurren cuando la úlcera está abierta, porque cuando está cerrada no produce ningún síntoma.

¿Cómo se diagnostica la úlcera?

El mejor método para diagnosticar la úlcera péptica es la endoscopia. Con ella se puede visualizar directamente la úlcera y permite tomar biopsias cuando sea conveniente. Además, se puede diagnosticar al mismo tiempo si existe infección por *Helicobacter pylori*, tomando una pequeña muestra.

La radiología con papilla de bario puede a veces identificar la presencia de una úlcera, pero en muchas ocasiones la úlcera no se ve a pesar de estar allí.

¿Qué complicaciones puede producir la úlcera?

Las principales complicaciones que puede producir la úlcera son la hemorragia, la perforación y la estenosis del píloro.

La hemorragia por una úlcera es la complicación que observamos con mayor frecuencia. Ocurre cuando la úlcera afecta a un vaso sanguíneo de la superficie del

estómago o del duodeno y se manifiesta con vómitos con sangre (fresca o digerida) y la emisión de heces negras. Además, la persona puede sufrir mareo porque el sangrado hace que baje la tensión.

La perforación ocurre cuando la úlcera socava toda la pared del estómago o el duodeno. Esto hace que el contenido se vierta en la cavidad abdominal, produciendo una peritonitis. Hoy en día es una complicación poco frecuente.

La estenosis pilórica es el estrechamiento de la salida del estómago. Esto puede ocurrir cuando la úlcera está situada ahí y la inflamación o la cicatrización de la úlcera cierra la salida del estómago.

¿Hay tratamiento?

Hoy en día disponemos de fármacos muy potentes que son capaces de eliminar los síntomas de la úlcera muy rápidamente (dos o tres días) y de cicatrizarla en pocas semanas.

Pero además de resolver el problema en el momento hay que evitar que se vuelva a producir. Cuando la úlcera se relaciona con la infección por *Helicobacter pylori*, un tratamiento con una combinación de antibióticos durante aproximadamente 10 días consigue eliminar la infección y con ello evitar que reaparezca la úlcera en 9 de cada 10 pacientes.

Si la úlcera se relaciona con aspirina o antiinflamatorios, lo que hay que hacer es evitarlos, y si es necesario tomarlos, utilizar simultáneamente algún fármaco que proteja frente a la úlcera.

Decálogo de recomendaciones

1. La úlcera es una enfermedad crónica; el dolor ocurre a temporadas. No se confíe porque tenga largas temporadas sin molestias.
2. Acuda al médico si tiene dolor. Tomar antiácidos puede aliviar el dolor, pero no protege de las complicaciones.
3. La mayor parte de las úlceras se relacionan con la infección por *Helicobacter pylori* o antiinflamatorios.
4. La infección por *Helicobacter* se diagnostica fácilmente y el tratamiento es muy eficaz.
5. Si toma aspirina o antiinflamatorios, consulte a su médico sobre la necesidad de tomar tratamiento para prevenir la úlcera.
6. La úlcera no se cura haciendo dietas especiales.
7. El tabaco y el alcohol dificultan la cicatrización de la úlcera. Evítelos.
8. La mejor forma de diagnosticar una úlcera es mediante una endoscopia.
9. Las complicaciones de la úlcera pueden ser graves. No piense que la úlcera consiste sólo en episodios de dolor que van y vienen.
10. Siga las indicaciones de su médico; éste será el mejor camino para resolver los problemas que le produce la úlcera.

