

H. pylori y úlceras pépticas

(*H. pylori* and Peptic Ulcers)

National Digestive Diseases Information Clearinghouse



U.S. Department
of Health and
Human Services

NATIONAL
INSTITUTES
OF HEALTH

NIDDK
NATIONAL INSTITUTE OF
DIABETES AND DIGESTIVE
AND KIDNEY DISEASES

¿Qué es la úlcera péptica?

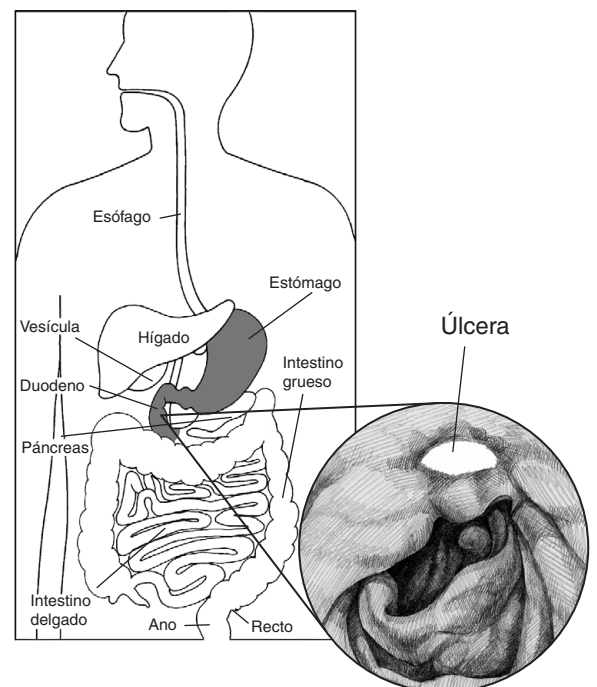
Una úlcera péptica es una llaga en el revestimiento del estómago o el duodeno, que es donde comienza el intestino delgado. Con menos frecuencia, una úlcera péptica puede aparecer justo por encima del estómago en el esófago, que es el tubo que conecta a la boca con el estómago.

Las úlceras pépticas en el estómago se llaman úlceras gástricas. Las úlceras que se producen en el duodeno se llaman úlceras duodenales. Las personas pueden sufrir de una úlcera gástrica y duodenal a la misma vez. También pueden presentar una úlcera péptica más de una vez en sus vidas.

Las úlceras pépticas son comunes. Cada año en los Estados Unidos, cerca de 500,000 personas desarrollan una úlcera péptica.¹

¿Cuáles son las causas de las úlceras pépticas?

La bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una de las mayores causas de las úlceras pépticas. Otra causas comunes, son los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE por sus siglas), tal como la aspirina y el ibuprofeno. Es poco común que los tumores cancerosos o no cancerosos en el estómago, duodeno o páncreas causen úlceras.



La bacteria *H. pylori* puede causar úlceras pépticas—llagas en el revestimiento del estómago o duodeno.

Las úlceras pépticas no son causadas por estrés ni por comer comidas picantes, pero ambas pueden empeorar los síntomas de la úlcera. Fumar y tomar bebidas alcohólicas puede empeorar las úlceras y hasta evitar que sanen.

¹Ramakrishnan K, Salinas RC. Peptic ulcer disease. *American Family Physician*. 2007;76(7):1005–1012.

¿Qué es *H. pylori*?

H. pylori es un tipo de bacteria—un germen que puede causar infección. La infección por *H. pylori* es común, sobre todo en países en vías de desarrollo, y usualmente comienza durante la niñez. Los síntomas por lo general no aparecen hasta alcanzar la edad adulta, aunque la mayoría de personas nunca presentan síntomas.

H. pylori causa más de la mitad de las úlceras pépticas en todo el mundo.² La bacteria causa las úlceras pépticas al dañar el revestimiento mucoso que protege el estómago y el duodeno. El daño al revestimiento mucoso permite que los potentes ácidos estomacales atraviesen el sensible revestimiento debajo del estómago y duodeno. Juntos, el ácido estomacal y *H. pylori* irritan el revestimiento del estómago y duodeno y causan una úlcera.

Sin embargo, la mayoría de personas con *H. pylori* no desarrollan úlceras. Aún se desconoce porque la bacteria causa úlceras en ciertas personas pero no en otras. Es probable, que el desarrollo de la úlcera dependa de las características de la persona infectada; del tipo de cepa de *H. pylori* presente; y de otros factores que los investigadores aún desconocen.

¿Cómo se propaga *H. pylori*?

Los científicos no están seguros de la manera en que se propaga *H. pylori*, pero creen que puede ser transmitido por medio de alimentos o agua contaminados. Las personas pueden contraer la bacteria a través de alimentos que no se lavaron o prepararon adecuadamente, o al beber agua que proviene de un lugar contaminado o sucio.

Otros estudios están investigando cómo se propaga la infección de una persona infectada a una persona no infectada. Los estudios sugieren que al entrar en contacto con la materia fecal o el vómito de una persona infectada, se puede propagar la infección *H. pylori*. Y también se ha encontrado *H. pylori* en la saliva de algunas personas infectadas, de modo que la bacteria también puede propagarse por contacto directo con la saliva de una persona infectada.

¿Cuáles son los síntomas de la úlcera péptica?

Malestar abdominal es el síntoma más común, tanto de las úlceras duodenales como las gástricas. Este malestar se siente en cualquier lugar entre el ombligo y el esternón y usualmente

- es un dolor sordo o ardiente
- se presenta cuando el estómago está vacío—entre las comidas o durante la noche
- se puede aliviar brevemente al ingerir alimento, en el caso de las úlceras duodenales, o al tomar antiácidos tanto para la úlcera péptica como la duodenal
- dura de minutos a horas
- va y viene por varios días o semanas

Puede haber otros síntomas que incluyen

- pérdida de peso
- falta de apetito
- hinchazón
- eructos
- náuseas
- vómitos

²*Helicobacter pylori* and peptic ulcer disease; economics of peptic ulcer disease and *H. pylori* infection. Centers for Disease Control and Prevention website. www.cdc.gov/ulcer/economic.htm. Accessed February 23, 2009.

Algunas personas presentan tan sólo síntomas leves o no presentan síntomas.

Síntomas de emergencia

Una persona que tenga cualquiera de los siguientes síntomas debe llamar inmediatamente a un médico:

- dolor de estómago agudo, repentino, persistente e intenso
- heces sanguinolentas o negras
- vómito con sangre o vómito que parece poso de café

Estos síntomas de “alarma” pueden ser señales de un problema grave, tal como

- hemorragia—cuando el ácido o la úlcera péptica rompe un vaso sanguíneo
- perforación—cuando la úlcera péptica perfora totalmente la pared del estómago o el duodeno
- obstrucción—cuando la úlcera péptica bloquea el trayecto de los alimentos tratando de salir del estómago

¿Cómo se diagnostica una úlcera causada por *H. pylori*?

Técnicas no invasivas

Si un paciente presenta síntomas de úlcera péptica, el médico comenzará por preguntar sobre el uso de AINE con o sin receta médica. El médico pedirá a los pacientes que están tomando AINE que dejen de tomarlos, que reduzcan la dosis, o que cambien a otra medicación.

Después, el médico hará pruebas para ver si el paciente está infectado con *H. pylori*. Dichos exámenes son importantes porque el tratamiento de una úlcera causada por *H. pylori* es diferente del tratamiento de una úlcera causada por AINE.

Los médicos pueden diagnosticar *H. pylori* mediante una de tres simples pruebas no invasivas a través de la sangre, el aliento o las heces del paciente. Debido a que las pruebas del aliento y las heces detectan *H. pylori* con mayor exactitud que la prueba de sangre, algunos médicos prefieren usar una de estas dos pruebas. Las pruebas descritas a continuación se realizan con facilidad, a menudo en un entorno ambulatorio tal como un consultorio médico o laboratorio.

La prueba de sangre. Se extrae una muestra de sangre de la vena del paciente, que se examina para detectar anticuerpos contra *H. pylori*. Los anticuerpos son sustancias que el cuerpo produce para combatir sustancias nocivas e invasoras—llamados antígenos—tal como la bacteria *H. pylori*.

La prueba de aliento con urea. El paciente ingiere una capsula, líquido o pudín que contiene urea “marcada” con un átomo de carbono especial. Luego de pocos minutos, el paciente respira dentro de un recipiente, soltando dióxido de carbono. Si el átomo de carbono especial se encuentra en el aire expulsado, *H. pylori* está presente, pues la bacteria contiene grandes cantidades de ureasa, una sustancia química que descompone la urea en dióxido de carbono y amoníaco.

La prueba de antígeno en heces. El paciente proporciona una muestra de heces, que se analiza para detectar antígenos de *H. pylori*.

Técnicas invasivas

Si el paciente presenta cualquier síntoma de alarma, el médico ordena una endoscopia o tránsito esofagogastroduodenal, conocido en inglés como “upper gastrointestinal (GI) series”. Muchos médicos también recomiendan estas pruebas para pacientes

que hayan sufrido los primeros síntomas de úlcera péptica alrededor de los 50 años de edad. Las pruebas usualmente se realizan como un procedimiento ambulatorio en un hospital, y ambos procedimientos son indoloros y permiten que el médico vea adentro del estómago y duodeno del paciente.

Para la endoscopia, se seda levemente al paciente. El médico pasa un endoscopio—un tubo delgado, con una luz y una cámara diminuta en su extremo—en la boca del paciente que pasa a través de la garganta al estómago y duodeno. Con este instrumento, el médico puede examinar en detalle el revestimiento del esófago, estómago y duodeno.

El médico puede usar el endoscopio para tomar fotos de úlceras o para extirpar un pequeño pedazo de tejido—no más grande que el cerillo de un fósforo—para examinarlo bajo un microscopio. A este procedimiento se lo conoce como biopsia. El tejido de la biopsia se examina para ver si presenta *H. pylori*.

Si una úlcera está sangrando, el médico puede usar un endoscopio para inyectar medicinas que ayuden a coagular la sangre o guiar una sonda térmica que queme el tejido para detener el sangrado—un proceso llamado cauterización.

Para un tránsito esofagogastroduodenal, el paciente beberá un líquido blanco y terroso parecido al yeso llamado bario. El bario permite que el esófago, estómago, duodeno y cualquier úlcera aparezcan en una radiografía. No es necesaria la sedación para este procedimiento.

¿Cómo se trata la úlcera péptica causada por *H. pylori*?

Las úlceras pépticas por *H. pylori* se tratan con medicamentos para eliminar la bacteria, disminuir la secreción de ácido gástrico, y proteger el revestimiento del estómago y duodeno.

Para eliminar a *H. pylori* se usan antibióticos. Los regímenes de antibióticos pueden diferir en todo el mundo debido a que ciertas cepas de *H. pylori* se han vuelto resistentes a ciertos antibióticos, lo que significa que un antibiótico que antes destruía a la bacteria, ya no es eficaz. Los médicos siguen atentamente las investigaciones sobre tratamientos antibióticos para la infección de *H. pylori* para saber que estrategia de tratamiento destruirá que tipo de cepa.

Los medicamentos que reducen el ácido estomacal comprenden los inhibidores de la bomba de protones (IBP por sus siglas) y los antagonistas de los receptores de histamina (antihistamínicos H2). Estas medicinas reductoras de ácido gástrico ayudan a disminuir el dolor ulceroso después de algunas semanas y favorecen la curación de la úlcera. Los antihistamínicos H2 y los IBP actúan de diferentes maneras:

- Los IBP suprimen la producción de ácido al interrumpir el mecanismo que bombea ácido hacia el estómago.
- Los antihistamínicos H2 bloquean la histamina, sustancia que estimula la secreción de ácido gástrico.

Aunque los IBP no pueden eliminar la bacteria *H. pylori*, los estudios señalan que sí ayudan en combatir la infección de *H. pylori*. Los estudios también indican que luego de cuatro semanas de tratamiento, los pacientes que toman IBP sienten alivio del dolor en menos tiempo y presentan una mayor tasa de curación que aquellos que toman antihistamínicos H2.

El subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol), recubre las úlceras, protegiéndolas del ácido estomacal. Aunque el subsalicilato de bismuto puede eliminar a *H. pylori*, se usa con—y no en vez de—antibióticos en algunos regímenes de tratamiento.

En los Estados Unidos, la terapia triple basada en claritromicina—o simplemente llamada terapia triple—es el tratamiento estándar para tratar la úlcera causada por *H. pylori*. El médico receta el antibiótico claritromicina, un IBP, y los antibióticos amoxicilina o metronidazol durante 10 a 14 días. Debido a estudios que muestran tasas más altas de curación durante un tratamiento de 14 días, hoy en día, algunos médicos recetan la terapia triple por este periodo más largo.

La terapia cuádruple basada en bismuto es otra estrategia de tratamiento que se usa en los Estados Unidos. El paciente toma un IBP, subsalicilato de bismuto y los antibióticos tetraciclina y metronidazol durante 10 a 14 días. La terapia cuádruple de bismuto se usa para tratar a pacientes en varias situaciones, tales como en situaciones en la que el paciente

- no puede tomar amoxicilina—un antibiótico derivado de la penicilina—debido a alergia a la penicilina
- ha sido tratado anteriormente con un antibiótico macrólido, tal como la claritromicina
- sigue infectado con *H. pylori*, porque la terapia triple no eliminó la bacteria

Tanto la terapia triple, como la cuádruple basada en bismuto, pueden causar náuseas y otros efectos secundarios que incluyen

- malestar estomacal
- diarrea
- dolor de cabeza

- sabor metálico en la boca
- lengua oscura o heces negras
- enrojecimiento al beber alcohol
- sensibilidad al sol

Los pacientes deben hablar con su médico sobre cualquier efecto secundario molesto; el médico podría recetar otras medicinas para eliminar la bacteria y curar la úlcera.

Aunque los antibióticos pueden curar entre 80 por ciento y 90 por ciento de las úlceras causadas por *H. pylori*, eliminar la bacteria puede ser complicado. Los pacientes deben tomar todas las medicinas tal como fueron recetadas, inclusive después de que el dolor de la úlcera péptica haya desaparecido.

Al menos 4 semanas después del tratamiento, el médico examina al paciente mediante una prueba de aliento o de las heces para asegurarse que la infección de *H. pylori* fue curada. La prueba de sangre no es útil después del tratamiento, ya que la sangre del paciente puede dar un resultado positivo para *H. pylori* incluso después de que la bacteria fue eliminada.

Si la infección persiste, las úlceras pueden repetirse o, con menos frecuencia, se puede desarrollar cáncer del estómago. De este modo, algunos pacientes necesitan más de una ronda de medicinas para eliminar la bacteria *H. pylori*. La terapia cuádruple de bismuto es uno de varios tratamientos que se usan cuando el tratamiento inicial no da resultado—una estrategia denominada terapia de “rescate” o terapia de “salvamento”. Durante la segunda ronda de medicinas, el médico receta antibióticos diferentes a los usados en la primera ronda. Sin embargo, la amoxicilina, se puede usar nuevamente para tratar la infección de *H. pylori* ya que la resistencia a este antibiótico es poco común.

¿Pueden los antiácidos o la leche ayudar a curar una úlcera péptica?

Un antiácido puede hacer que el dolor de la úlcera desaparezca temporalmente, pero no eliminará a *H. pylori*. Las personas que están siendo tratadas para una úlcera *H. pylori* deben consultar al médico antes de tomar antiácidos. Algunos antibióticos que se emplean para eliminar a *H. pylori* pueden no actuar de manera eficaz si se los combina con un antiácido.

Las personas solían pensar que beber leche ayudaba a sanar las úlceras pépticas. Los médicos saben hoy en día, que aunque la leche puede ayudar a sentir un breve alivio de la úlcera, también aumenta el ácido estomacal que podría empeorar la úlcera. Los pacientes deben hablar con su médico sobre tomar leche mientras la úlcera se está curando.

¿Se puede prevenir la infección *H. pylori*?

Nadie sabe con certeza cómo se propaga *H. pylori*, de manera que es complicada la prevención. Los investigadores están tratando de obtener una vacuna para prevenir—e inclusive curar—la infección de *H. pylori*. Para ayudar a prevenir la infección, los médicos recomiendan a las personas a

- lavarse las manos con agua y jabón después de usar el baño y antes de comer
- comer alimentos que hayan sido bien lavados y cocinados adecuadamente
- beber agua de una fuente sana y limpia

Puntos para recordar

- Una úlcera péptica es una llaga en el revestimiento del estómago o el duodeno.
- La mayoría de úlceras pépticas son causadas por *H. pylori*. Otra causa común es el uso de los AINE, tal como la aspirina y el ibuprofeno.
- Ni el estrés ni la comida picante causan úlceras. Sin embargo, fumar y tomar bebidas alcohólicas puede empeorar las úlceras y evitar que sanen.
- El malestar abdominal de la úlceras pépticas
 - es un dolor sordo o ardiente
 - se presenta cuando el estómago está vacío—entre las comidas o en la noche
 - se puede aliviar brevemente al ingerir comida, en el caso de las úlceras duodenales, o al tomar antiácidos, en ambos tipos de úlceras pépticas
 - puede durar de minutos a horas
 - va y viene por varios días o semanas
- Una combinación de antibióticos con medicinas que reducen el ácido es el tratamiento más eficaz para las úlceras pépticas producidas por *H. pylori*.
- Es necesario hacerse exámenes médicos después del tratamiento para asegurarse de que la infección de *H. pylori* desapareció.
- Para ayudar a prevenir la infección de *H. pylori*, las personas deben
 - lavarse las manos después de usar el baño y antes de comer
 - comer alimentos que hayan sido preparados adecuadamente
 - beber agua de una fuente sana y limpia

Esperanza a través de la investigación

Mientras que la infección de *H. pylori* es cada vez menos común en países desarrollados, algunas cepas de la bacteria se han vuelto resistentes a los antibióticos que se usan para eliminarla. Los científicos han identificado y continúan estudiando nuevas combinaciones de antibióticos que puedan eliminar estos tipos de *H. pylori*.

Otros estudios prometedores podrían ayudar a identificar tratamientos que

- eliminen la bacteria *H. pylori* con menos cantidad de medicinas y en un tiempo más corto
- usen distintas combinaciones de antibióticos en tratamientos continuos
- protejan el revestimiento del estómago más eficazmente al eliminar a *H. pylori*

Los científicos también están estudiando

- las características de la bacteria *H. pylori*
- los rasgos característicos de las personas que desarrollan úlceras por *H. pylori*
- la transmisión de la infección de *H. pylori*
- las vacunas para prevenir y curar la infección por *H. pylori*

Los participantes en los estudios clínicos pueden participar más activamente en el cuidado de su salud, obtener acceso a nuevos tratamientos de investigación antes que sean ampliamente disponibles, y ayudar a otras personas al contribuir con la investigación médica. Para más información sobre estudios actuales, visite www.ClinicalTrials.gov.

Cómo obtener más información

Nota: Algunas de las opciones para comunicarse con las siguientes organizaciones están disponibles solamente en inglés.

American College of Gastroenterology
P.O. Box 342260
Bethesda, MD 20827-2260
Teléfono: 301-263-9000
Correo electrónico: info@acg.gi.org
Internet: www.acg.gi.org

American Gastroenterological Association
4930 Del Ray Avenue
Bethesda, MD 20814
Teléfono: 301-654-2055
Fax: 301-654-5920
Correo electrónico: member@gastro.org
Internet: www.gastro.org

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización. Esta publicación fue revisada por Sheila Crowe, M.D., y David Peura, M.D., University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA.

También puede encontrar más información sobre este tema al visitar MedlinePlus en español en www.medlineplus.gov/spanish.

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/oc/spanish/default.htm). Consulte a su médico para obtener más información.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way

Bethesda, MD 20892-3570

Teléfono: 1-800-891-5389

TTY: 1-866-569-1162

Fax: 703-738-4929

Correo electrónico: nddic@info.niddk.nih.gov

Internet: www.digestive.niddk.nih.gov

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta hoja de información para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp.



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

NIH Publication No. 10-4225S
Julio 2010