

Cesar Alberto Romero Villagran ^a; Laura Viteri Avellaneda ^b; José Ricardo Campos López ^c; Jorge Francisco Larrea Camacho ^d

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Epidemiological factors associated with acute gastritis by helicobacter pylori in patients served at a gastroenterology service

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 694-704

DOI: [10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.694-704](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.694-704)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 05/04/2018

Aceptado: 15/02/2018

Publicado: 30/07/2018

Correspondencia: editor@recimundo.com

- a. Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Especialista en Gerencia en Educación Superior; Diploma Superior en Docencia y Evaluación en la Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; cesar.romerov@ug.edu.ec
- b. Diplomado en Docencia Superior; Magister en Salud Pública; Diplomado en Docencia Superior; Doctora en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; laura.viteria@ug.edu.ec
- c. Diplomado en Docencia Superior; Especialista en Farmacología; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; jose.camposl@ug.edu.ec
- d. Magister en Gerencia en Servicios de la Salud; Diploma Superior en Seguridad y Salud Ocupacional; Magister en Seguridad Higiene Industrial y Salud Ocupacional; Doctor en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; jorge.larretac@ug.edu.ec

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

RESUMEN

En el presente trabajo se estudiaron los factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori*, en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología. Primero se definió la gastritis como una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica. Dependiendo del grado de desequilibrio se desarrollará una gastritis de intensidad variable y, en casos más graves, una ulceración franca de la mucosa, pudiendo coexistir o no ambas lesiones. Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, cuyo concepto clásico ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento y caracterización del *Helicobacter pylori*, que es considerado un patógeno humano de interés global de acuerdo a estudios realizados, se puede determinar que la mitad de la población mundial presenta colonización de *H.pylori* a nivel del tubo digestivo. Se pudo concluir que, de acuerdo a las estadísticas, en los países como Ecuador y en los países subdesarrollados se piensa que hay entre el 60 y 70% de infección. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes van a desarrollar una gastritis. Entre las recomendaciones se estableció que Los pacientes con gastritis aguda no deben de suspender su alimentación. Cuando estén hospitalizados es necesario reiniciar su dieta tan pronto puedan tolerar los alimentos La ingesta de alimentos de consistencia blanda como: pan blanco, verduras y frutas cocidas (sin cáscara), pescados, lácteos descremados, carnes magras para evitar de esta manera secreción gástrica ácida.

Palabras claves: Gastritis, *Helicobacter pylori*, endoscopia, gastroenterólogo y alimentación.

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

ABSTRACT

In the present work, epidemiological factors associated with acute gastritis due to *Helicobacter pylori* were studied in patients treated at a gastroenterology service. First, gastritis is defined as an acute or chronic inflammatory disease of the gastric mucosa produced by exogenous and endogenous factors that produces dyspeptic symptoms attributable to the disease and whose existence is clinically suspected, endoscopically observed and requiring histological confirmation. Depending on the degree of imbalance, gastritis of variable intensity will develop and, in more severe cases, a frank ulceration of the mucosa, both lesions coexisting or not. Among the most common gastrointestinal diseases is gastritis, whose classic concept has undergone important changes, mainly from the discovery and characterization of *Helicobacter pylori*, which is considered a human pathogen of global interest according to studies conducted, it can be determined that half of the world population presents colonization of *H. pylori* at the level of the digestive tract. It was possible to conclude that, according to the statistics, in countries like Ecuador and in underdeveloped countries it is thought that there is between 60 and 70% of infection. Therefore, most patients will develop gastritis. Among the recommendations, it was established that patients with acute gastritis should not stop eating. When they are hospitalized it is necessary to restart their diet as soon as they can tolerate food intake of soft consistency food such as: white bread, cooked vegetables and fruits (without skin), fish, low-fat dairy, lean meats to avoid acid gastric secretion .

Key Words: Gastritis, *Helicobacter pylori*, endoscopy, gastroenterologist and food.

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

Introducción.

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica. Existen entidades cuyas características endoscópicas corresponden a una gastritis por la presencia de eritema o edema de la mucosa, en las que histológicamente hay ausencia del componente inflamatorio pero si cuentan con daño epitelial o endotelial, acuñándose para estas la denominación de gastropatías. (Valdivia, 2011)

El conocimiento adquirido durante todos estos años ha permitido definir las alteraciones histomorfológicas de la mucosa gástrica como gastritis. Por lo tanto, la definición actual de gastritis se basa sobre datos morfológicos y descriptivos, una entidad esencialmente histológica (con un infiltrado inflamatorio mononuclear, con o sin células polimorfonucleares en la mucosa gástrica), que según su intensidad, distribución, manifestaciones clínicas e histológicas (tipo de célula inflamatoria que participa en la respuesta inflamatoria), mecanismo de producción y persistencia del agente causal, se puede definir como aguda o crónica. (Fernández, 2014)

La inflamación de la mucosa gástrica es el resultado del desequilibrio entre factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrica. Dependiendo del grado de desequilibrio se desarrollará una gastritis de intensidad variable y, en casos más graves, una ulceración franca de la mucosa, pudiendo coexistir o no ambas lesiones. Dentro de los factores agresivos o citotóxicos están el ácido clorhídrico, la pepsina, medicamentos como la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los ácidos biliares y el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Los mecanismos

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

defensivos o protectores de la mucosa gástrica reflejan la capacidad del huésped para protegerse de los efectos nocivos de los factores agresivos.

Entre estos mecanismos citoprotectores encontramos la capa de moco, que protege a las células epiteliales del ácido clorhídrico y de la pepsina, y la secreción de bicarbonato que da lugar a una disminución de la acidez bajo la capa de moco, proporcionando una protección adicional a las células epiteliales. Las prostaglandinas defienden la mucosa inhibiendo directamente la secreción ácida a nivel de las células parietales, aumentando la producción de bicarbonato y moco y mejorando el flujo sanguíneo de la mucosa. (Cilleruelo & Fernandez, 2014)

En ocasiones no se presentan síntomas, aunque lo más habitual es que se produzca ardor o dolor en el epigastrio, acidez, dolor abdominal en la parte superior (que puede empeorar al comer), indigestión abdominal, pérdida del apetito, eructos, hemorragia abdominal, náuseas, vómitos, sensación de plenitud, pirosis, sangrado en las heces, entre otros. El ardor en el epigastrio suele ceder a corto plazo con la ingesta de alimentos, sobre todo leche, aunque, unas dos horas tras la ingesta, los alimentos pasan al duodeno y el ácido clorhídrico secretado para la digestión queda en el estómago, lo que hace que se agudicen los síntomas. (Fernández, 2014)

Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes se encuentra la gastritis, cuyo concepto clásico ha experimentado importantes cambios, fundamentalmente a partir del descubrimiento y caracterización del *Helicobacter pylori*, hallazgo que ha constituido una revolución en la histopatología y tratamiento de las enfermedades gastroduodenales. (Fernández, 2014)

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

En la actualidad el *Helicobacter pylori* es considerado un patógeno humano de interés global de acuerdo a estudios realizados, se puede determinar que la mitad de la población mundial presenta colonización de *H.pylori* a nivel del tubo digestivo, causando: gastritis, úlcera, cáncer de estómago y del duodeno, asociado a comidas condimentadas o picantes, a la par con una vida con excesivo estrés y la falta de actividad física. (Ramirez, 2015)

El *Helicobacter pylori* es una bacteria gram-negativa de morfología bacilar, microaerófila y que coloniza exitosamente la mucosa gástrica humana. Este patógeno es el principal agente etiológico de diversas patologías del tracto gastrointestinal e infecta aproximadamente a la mitad de la población mundial. (Fernández, 2014).

La prevalencia es menor en países desarrollados (20-40%) y mayor en países en desarrollo (70-90%), siendo la distribución en este último grupo de países del 50% en niños menores de 5 años y 90% en población adulta. La incidencia de la bacteria *Helicobacter pylori* en Ecuador es alta comparado con otros países y se estima que de los pacientes que padecen esta bacteria, por cada 100 habitantes 29 sufren de cáncer estómago causado por la bacteria. (Ramirez, 2015)

Su diagnóstico se basa en hallazgos endoscópicos asociados a este organismo en los que incluyen, edema, eritema, mucosa hemorrágica, friabilidad, exudaos, erosiones, pliegues hiperplásicos y signos de cambios de la mucosa gástrica. Hallazgos histológicos que se basan en la confirmación por medio de biopsia para establecer la presencia o carencia de *Helicobacter pylori*. Apoyados con exámenes de laboratorio como cultivo o la detección de antígenos en las deposiciones, estos ayudan a aclarar la etiología. (Sotillo, 2018)

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

Materiales y métodos.

Para llevar adelante el siguiente trabajo se recurrió a la investigación documental como metodología de estudio. Este método consiste en la recolección de documentos, categorizarlos, analizarlos; para después poder presentar un resultado coherente. El objetivo de esta metodología es el aporte de nuevos conocimientos en referencia al objeto de estudio. (Garcia Martinez & Heras, 1994)

Este método se puede resumir en las siguientes características: la recolección, selección, análisis y presentación de información coherente a partir del uso de documentos; la realización de una recopilación apropiada de datos e información que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación, elaborar hipótesis, entre otros factores. Se puede agregar que es parte fundamental de un proceso de investigación científica, mucho más extenso y acabado; el cual se realiza en forma sistemática y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base para la construcción de conocimientos; en el se usan de diferentes técnicas e instrumentos para la localización y categorización de datos, para culminar con el análisis de documentos y de contenidos. (Sampieri, 1998)

Este estudio se respaldó con una investigación bibliográfica que permitió, entre otras cosas, evitar iniciar exploraciones anteriormente realizadas. Esto es indispensable, ya que investigar implica conocer los antecedentes y el estado del objeto de estudio. Los antecedentes están referidos a las investigaciones ya realizadas acerca del tema, y cuyos resultados deben tener en cuenta. (Baena, 1986)

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

En el presente texto se hizo uso de material bibliográfico no experimental para llevar a cabo el estudio. Fundamentados en artículos científicos de varios expertos especializados en los factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori*, en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología.

Resultados.

La incidencia de la sintomatología que se relaciona con la presencia de Gastritis observamos que el dolor abdominal ocupa un 45% de los casos, en segundo lugar encontramos la pirosis con un 15% y en tercer lugar se encuentra ocupado por la presencia de vómitos, la distensión abdominal, flatulencias y náuseas representan cada una 10% de nuestra muestra de estudio. (Ramirez, 2015)

La prevalencia de *Helicobacter pylori* en el Ecuador calculada por este estudio se asemeja a los altos porcentajes esperados y reportados para países en desarrollo, específicamente Latino América (Brasil, Chile, Colombia, México, Costa Rica, Perú, Nicaragua) cuyas prevalencias superan valores de al menos 60%. Asimismo, la alta prevalencia reportada en estudios epidemiológicos con poblaciones menores de edad (de hasta valores de 90%) también permite concluir que *H.pylori* es un patógeno adquirido a temprana edad y ligado a otros factores de riesgo asociados. (Quiñonez, 2014)

La combinación de un IBP junto con claritromicina y amoxicilina ha sido la terapia más ampliamente utilizada en España. Desde la I Conferencia de Consenso Española se han publicado múltiples datos que confirman su eficacia, lo que explica que siga siendo considerada

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

como la pauta de primera elección en las Reuniones de Consenso más recientes, incluida la II Conferencia de Consenso Español (publicada en el año 2005) y la III Conferencia de Consenso Europeo (publicada en el año 2007). No obstante, la eficacia de la mencionada terapia triple con claritromicina parece ir en descenso. Recientemente, se han publicado diversos estudios en los que la tasa de erradicación se encuentra por debajo del 80%. Este descenso en la eficacia de las terapias basadas en claritromicina se relaciona con el incremento en la tasa de resistencias de *H. pylori* a dicho antibiótico (Gisbert, 2011)

La gran incidencia de pacientes diagnosticados con gastritis en el área urbana se debe a la mayor accesibilidad a la atención médica para su tratamiento, además de contar con medicina para tratar de contrarrestar la enfermedad, no en el área rural donde la medicina que priorizan es la natural que en muchas ocasiones mejora los síntomas pero no resuelve el problema. (Ramirez, 2015)

Conclusiones.

De acuerdo a las estadísticas, en los países como Ecuador y en los países subdesarrollados se piensa que hay entre el 60 y 70% de infección. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes van a desarrollar una gastritis (Ramirez, 2015)

En este estudio se comprobó que de acuerdo a la edad, la de mayor incidencia es la comprendida entre los 45 a 50 años, que corresponde al (21%). (Sotillo, 2018)

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

En la cuantificación los pacientes portadores del *Helicobacter Pylori* con gastritis aguda se encontró el 40 por ciento, por lo tanto se puede concluir que de la población con gastritis aguda del 60 por ciento su origen tiene otra etiología. (Quiñonez, 2014)

Asimismo, si las tasas locales de resistencia de *H. pylori* a claritromicina son altas (superior al 15-20%) o bien la triple terapia obtiene tasas de curación inaceptablemente bajas (inferior al 80% “por intención de tratar”), deben evaluarse otras opciones de primera línea. Las alternativas al tratamiento triple con claritromicina son las siguientes: a) terapia cuádruple clásica incluyendo bismuto, b) terapia “secuencial” y c) terapia “concomitante” (Gisbert, 2011)

Recomendaciones.

Los pacientes con gastritis aguda no deben de suspender su alimentación. Cuando estén hospitalizados es necesario reiniciar su dieta tan pronto puedan tolerar los alimentos La ingesta de alimentos de consistencia blanda como: pan blanco, verduras y frutas cocidas (sin cáscara), pescados, lácteos descremados, carnes magras para evitar de esta manera secreción gástrica ácida. (Cenetec, 2016)

Incentivar a los pacientes y familiares a participar en los programas del establecimiento de salud. Igualmente formar grupos para que los incentiven a que ellos fomenten las medidas de prevención de la gastritis. (Sotillo, 2018)

Para la autoridad sanitaria, es necesario enseñar normas de higiene y a su vez realizar vigilancia de las mismas que se cumplan para la preparación y manipuleo de alimentos a las personas de los establecimientos que se dedican a la venta de comidas al público para asegurar un alimento sano y apto para el consumo. (Quiñonez, 2014)

Factores epidemiológicos asociados a la gastritis aguda por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un servicio de gastroenterología

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Cesar Alberto Romero Villagran; Laura Viteri Avellaneda; José Ricardo Campos López; Jorge Francisco Larrea Camacho

Bibliografía.

Baena, G. (1986). *Manual para elaborar trabajos de investigación documental*. Mexico DF: Mexicanos Unidos.

Cenetec. (2016). Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de Gastritis Aguda (Erosiva) en adultos en los tres niveles de atención . *Guía de referencia rápida* , 34-45.

Cilleruelo, M., & Fernandez, S. (2014). Gastritis. Ulcus gástrico y duodenal . *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP*, 85-91.

Fernández, J. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 45(1), 10-17.

García Martínez, H., & Heras, C. (1994). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires: Nueva Librería.

Gisbert, J. (2011). Infección por *Helicobacter pylori*. *Aegastro* , 281-290.

Quiñonez, E. (2014). Detección de *Helicobacter pylori* en pacientes mayores de 20 años con gastritis aguda o crónica. Dispensario San Judas Tadeo 2013 . Guayaquil , Ecuador .

Ramírez, J. (2015). Factores de riesgo de gastritis en pacientes de 20-50 años de edad en el hospital universitario de Guayaquil en el periodo 2013-2014. Guayaquil , Ecuador.

Sampieri, R. (1998). *Metodología de la Investigación*. Mexico DF: Interamericana Editores.

Sotillo, J. (2018). Gastritis agudas causas y complicaciones en edades de 20 a 50 años . Guayaquil, Ecuador .

Valdivia, M. (2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 31(1), 20-25.