

# GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Manejo de la ÚLCERA PÉPTICA EN ADULTOS en el primer y segundo niveles de atención

**Guía de referencia rápida**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-150-08**



CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE -10: K.27 Úlcera péptica.  
K.25 Úlcera gástrica, K.26 Úlcera duodenal

GPC: Manejo de la úlcera péptica en adultos  
en el primer y segundo niveles de atención

### Definición

La úlcera péptica es una patología del tracto gastrointestinal superior, caracterizado por daño o lesión en la pared gástrica o duodenal, que penetra más allá de la capa *muscularis mucosae*, cicatriza con tejido de granulación, y endoscópicamente es mayor de 5 mm. Es secundaria a la secreción de pepsina y ácido gástrico, lo cual ocurre principalmente en el estómago y el duodeno proximal.

### Factores de riesgo

- Tabaquismo.
- Ingesta de antiinflamatorios no esteroides.
- Infección por *Helicobacter pylori*.
- Estados hipersecretorios: síndrome de Zollinger-Ellison, hernia hiatal (úlceras de Cameron) o mucosa gástrica ectópica (divertículo de Meckel).
- Otros: historia personal o familiar de úlcera, los estilos de vida no saludables, los trastornos de ansiedad y la utilización crónica incluso a dosis bajas de ácido acetilsalicílico (ASA).
- Los antecedentes de úlcera péptica aumentan la probabilidad de que un nuevo episodio de dispepsia se deba a una úlcera recurrente.

### Síntomas o signos

Sensación ardorosa o dolor epigástrico quemante; el dolor aparece de dos a cinco horas

después de los alimentos o en ayuno, y el dolor nocturno se alivia con los alimentos, los antiácidos o los agentes anti-secretores. Los hallazgos en la exploración física son poco confiables.

### Diagnóstico

Elementos a considerar (ver diagrama):

- Serie esófagogastroduodenal. Cuando no se cuenta con endoscopia temprana. Sensibilidad y especificidad en úlcera péptica: más de 90%.
- Endoscopia gastrointestinal. Sospecha de úlcera péptica y edad mayor de 55 años o síntomas de alarma (endoscopia temprana). Confirmación de curación de úlcera gástrica, con prueba rápida de ureasa (endoscopia de control).
  - Prueba rápida de ureasa
  - Diagnóstico de infección por *H. pylori*
  - Estudio histológico. Úlcera gástrica, para descartar cáncer
- Prueba de urea  $C^{13}$  o carbono 14 en aliento. Diagnóstico no invasivo de elección, de infección por *H. pylori*; sensibilidad y especificidad mayor del 90% en pacientes preparados.
- Prueba de antígeno contra *H. pylori* en heces. Diagnóstico de infección activa por *H.pylori*; sensibilidad y especificidad mayor del 90% en pacientes no tratados.

### **Criterios de referencia: síntomas de alarma**

- La anemia ferropénica sugiere la presencia de hemorragia digestiva; la sangre oculta en heces positiva sugiere que la hemorragia sea de origen digestivo; la hematemesis, la melena o la hematoquezia son evidencia de hemorragia de tubo digestivo.
- El vómito de retención (abundante, fétido, sin bilis y con partículas de alimentos ingeridos en periodos prandiales previos) sugiere obstrucción de tubo digestivo alto.
- La anorexia, la pérdida de peso significativa no intencionada y el ataque al estado general son también datos de alarma.
- El dolor abdominal superior persistente, radiado hacia el dorso sugiere penetración de la úlcera.
- El síndrome de abdomen agudo sugiere perforación de la úlcera, y contraindica la endoscopia.
- La presencia de síndrome ulceroso es indicación para realizar una endoscopia gastro-duodenal.
- La hemorragia de tubo digestivo aguda es indicación de endoscopia

### **Equivalencias de inhibidores de la bomba de protones en tratamiento agudo (ver diagrama).**

- Omeprazol, 40 mg diarios, vía oral, cuatro semanas.
- Pantoprazol, 40 mg diarios, vía oral, cuatro semanas.
- Lansoprazol, 30 mg diarios, vía oral, cuatro semanas.
- Rabeprazol, 20 mg diarios, vía oral, cuatro semanas.

### **Equivalencias de bloqueadores de los receptores H2 en tratamiento agudo (ver diagrama).**

- Cimetidina, 300 mg cada seis horas, vía oral.
- Ranitidina, 150 mg cada 24 horas, por la noche, vía oral.
- Famotidina, 20 mg cada 24 horas, por la noche, vía oral.
- Nizatidina, 150 mg cada 24 horas, vía oral.

### **Tratamiento de erradicación de *H. pylori* de primera línea (ver diagrama), esquema triple.**

- Un inhibidor de la bomba de protones o la combinación RCB = ranitidina + subcitrate de bismuto, más dos antibióticos:
- Amoxicilina, un gramo cada 12 horas, vía oral, siete días. En caso de alergia, sustituir por metronidazol, 200 mg cada 12 horas, vía oral, siete días.
- Claritromicina, 250 mg cada 12 horas, vía oral, siete días.

### **Opciones con inhibidores de la bomba de protones en terapia de mantenimiento a largo plazo de úlcera recurrente o refractaria (ver diagrama).**

- Omeprazol, 20 mg diarios, vía oral, 18 meses.
- Lansoprazol, 30 mg diarios, vía oral, 18 meses.

### **Tratamiento de erradicación de *H. pylori* de segunda línea (ver diagrama)**

- Un inhibidor de la bomba de protones, más:
- Metronidazol, 200 mg cada 12 horas, vía oral, siete días, más:
- Tetraciclinas, 500 mg cada 6 horas, vía oral, siete días, más:
- Subsalicilato de bismuto, 120 mg cuatro veces al día, vía oral, siete días.

## Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica.

