

Enfermedad ulcerosa péptica

Una úlcera péptica es una ruptura en el revestimiento de la parte inferior del esófago, el estómago o la parte superior del intestino delgado.

Los 2 tipos más frecuentes de úlceras pépticas son las úlceras gástricas, que se producen en el estómago, y las úlceras duodenales, que se producen en la parte superior del intestino delgado (duodeno). Alrededor del 1 % de la población estadounidense padece úlcera péptica, y se calcula que cada año mueren 10 000 personas en Estados Unidos por esta causa.¹

¿Cuál es la causa de la enfermedad ulcerosa péptica?

Aproximadamente el 42 % de las úlceras pépticas se deben a una infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*, aunque solo el 10 % de las personas con *H. pylori* desarrolla una úlcera péptica. Alrededor del 36 % de las úlceras pépticas están asociadas con el uso de un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como aspirina o ketorolaco. Además, el tabaquismo, el estrés psicológico, los antecedentes familiares de úlcera péptica y las circunstancias adversas de la infancia, como el hacinamiento y la mala calidad del agua, pueden aumentar el riesgo de úlcera péptica.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad ulcerosa péptica?

Algunas personas con enfermedad ulcerosa péptica no tienen síntomas, pero alrededor del 81 % de las personas con esta enfermedad presentan dolor o molestias en la parte superior del abdomen, lo que se denomina dispepsia. En las úlceras duodenales, el dolor abdominal puede mejorar inmediatamente después de comer, pero suele empeorar entre 2 y 3 horas después. Aproximadamente el 46 % de las personas con úlceras pépticas sufre acidez estomacal o regurgitación ácida y el 29 % presenta úlceras sangrantes.

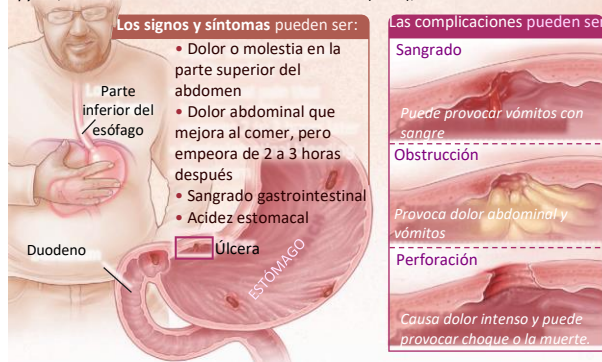
Posibles complicaciones de la enfermedad ulcerosa péptica

Las complicaciones de la enfermedad ulcerosa péptica incluyen sangrado gastrointestinal, que puede provocar vómitos con sangre; obstrucción, que impide el paso de los alimentos a través del estómago y causa dolor abdominal, hinchazón y vómitos recurrentes; y la perforación de la úlcera, que causa dolor repentino e intenso y puede provocar choque y muerte si no se trata mediante una cirugía de emergencia.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad ulcerosa péptica?

La úlcera péptica se diagnostica mediante un procedimiento denominado endoscopia, que consiste en introducir un instrumento largo y delgado con una luz y una cámara a través de la boca del paciente hasta el estómago y el intestino delgado. Este procedimiento permite a los médicos ver la úlcera, aplicar tratamientos tópicos si la úlcera está sangrando y tomar muestras de tejido para analizar si hay infección por *H. pylori*. Todos los pacientes con úlcera péptica deben someterse a una prueba de detección de *H. pylori* mediante antígeno en heces o una prueba del aliento con urea.

La enfermedad ulcerosa péptica implica roturas en el revestimiento de la parte inferior del esófago, el estómago o la parte superior del intestino delgado (duodeno). Las úlceras pueden deberse a una infección bacteriana por *Helicobacter pylori*, al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), al estrés u otros factores.



El tratamiento consiste principalmente en fármacos inhibidores de la bomba de protones.

- Por una infección por *H. pylori*
 - Inhibidor de la bomba de protones (omeprazol o lansoprazol)
 - Bismuto
 - Antibióticos (según la resistencia al *H. pylori* en el área local)
- Por el uso de AINE
 - Inhibidor de la bomba de protones
 - Interrumpir el AINE o cambiar a un AINE tópico

La mayoría de las úlceras cicatrizan en un plazo de 4 a 8 semanas. El uso temporal de antiácidos puede reducir los síntomas.

¿Cómo se trata la úlcera péptica?

El principal tratamiento de la úlcera péptica es el uso de un fármaco inhibidor de la bomba de protones, como el omeprazol o el lansoprazol, para reducir el ácido estomacal y permitir que cicatrice el revestimiento del estómago o el duodeno. La mayoría de las úlceras se curan en 4 semanas, pero las de más de 2 cm pueden tardar 8 semanas en resolverse. Los antiácidos son adecuados solo para el alivio temporal de los síntomas.

Los pacientes con infección por *H. pylori* deben recibir un inhibidor de la bomba de protones, bismuto y hasta 3 antibióticos, que se seleccionan de acuerdo con los patrones de resistencia al *H. pylori* en el área local.

En los pacientes que desarrollan una úlcera péptica debido al uso de un AINE, la interrupción de esa medicación conduce a la curación de las úlceras en el 95 % de los casos. Para las personas con úlcera péptica que necesitan seguir tomando un AINE, las opciones para reducir el riesgo de úlcera incluyen cambiar de un AINE oral a uno tópico, utilizar otro tipo de AINE o añadir un inhibidor de la bomba de protones.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American College of Gastroenterology (Colegio Americano de Gastroenterología)

Autora: Rebecca Voelker, MSJ

Publicado en línea: 13 de febrero de 2025.
doi:10.1001/jama.2024.27195

Afiliaciones de la autora: escritora colaboradora, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las

recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes.

Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un mensaje de correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Vakil N. Peptic ulcer disease: a review (Enfermedad ulcerosa péptica: una revisión). JAMA. 2024;332(21):1832-1842. doi:10.1001/jama.2024.19094