

# 6

## SUBPROCESO ÚLCERA GÁSTRICA

### Definición global

**Definición funcional:** Serie de actuaciones secuenciales encaminadas al tratamiento y seguimiento de la úlcera gástrica hasta su curación.

**Límite de entrada:** Diagnóstico de úlcera gástrica (UG) mediante una endoscopia con toma de biopsias.

**Límite final:**

Curación: Cicatrización tras el tratamiento médico, comprobada mediante una segunda endoscopia, y con erradicación de *Helicobacter pylori* (*Hp*), si la úlcera estaba asociada a dicha infección.

**Límite marginal:**

- Úlcera gástrica maligna (cáncer gástrico ulcerado): úlceras con histología inicial de neoplasia o que, en su seguimiento endoscópico con biopsias, son diagnosticadas como cáncer gástrico ulcerado.
- Úlceras gástricas no pépticas: úlceras poco frecuentes, en relación con procesos sistémicos con la enfermedad de Crohn con afectación gástrica, las úlceras en el

contexto de leucemias basofílicas, síndromes mieloproliferativos, infecciones virales (CMV, VHS1) en inmunocomprometidos, insuficiencia vascular asociada al consumo de cocaína o crack.

- Cirugía: en pacientes con úlceras gástricas pépticas refractarias (no cicatrizadas a pesar de tratamiento médico adecuado), a los que se indica cirugía ante el riesgo de neoplasia subyacente.
- Edad inferior a 14 años.

## Profesionales. Actividades. Características de calidad

### Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato amable y correcto.</li> <li>• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.</li> <li>• Cita informatizada, y conexión directa con la consulta de Atención Primaria.</li> <li>• Demora en las citas con el Médico de Familia no superior a 24 horas, siendo aconsejable dar la cita para el mismo día en que el paciente la solicita.</li> </ul>

### Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración	<p>Ante un paciente que presenta en la endoscopia solicitada una úlcera gástrica, se le realizará una valoración del resultado de Anatomía Patológica de la muestra tomada durante la endoscopia, así como el <i>status</i> del <i>Helicobacter pylori</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera gástrica benigna y <i>Helicobacter pylori</i> negativo: Se pautará tratamiento con inhibidor de la bomba de protones (IBP) a dosis doble (omeprazol 20mg/12h) durante 4-8 semanas y se solicitará endoscopia a los 3 meses, para el control de la cicatrización, con toma de biopsia.</li> </ul>

- Úlcera gástrica benigna y *Helicobacter pylori* positivo: Se indicará tratamiento erradicador con omeprazol\* 20 mg/12 horas + amoxicilina 1g/12 horas + claritromicina 500 mg/12 horas durante 7 días.  
En casos de alergia a la penicilina, se sustituirá la amoxicilina por metronidazol 500 mg/12h.
- Úlcera gástrica complicada: en las úlceras gástricas complicadas (con antecedentes de hemorragia o perforación), es recomendable mantener el tratamiento con un IBP a dosis estándar hasta confirmar la erradicación y cicatrización.
- Se solicitará una endoscopia pasadas 6 semanas desde la terapia, para el control de la erradicación y cicatrización, con toma de biopsias y Clotest (test de la ureasa). Suspender el tratamiento con IBP al menos 15 días antes de realizar la endoscopia para no alterar los resultados del *Hp*.
- Consentimiento informado para la realización de la endoscopia: al solicitar la endoscopia, se informará de la conveniencia de la técnica y de los posibles riesgos de la misma. Una vez que el paciente esté informado, será él quien decida la realización de la misma, firmando para ello el consentimiento informado.

\*Nota: La eficacia de los diferentes inhibidores de la bomba de protones es equivalente. Se recomienda el omeprazol por su mejor relación costo/eficacia.

### Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita: – para Médico de Familia. – para la endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato amable y correcto.</li> <li>• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores. Cita informatizada, con conexión directa con la consulta de Atención Primaria.</li> <li>• Gestionar cita para la próxima visita, con una demora no superior a un mes.</li> <li>• Gestionar cita para la realización de una endoscopia, con una demora inferior a 30 días.</li> </ul>

## Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
2ª consulta: valoración de pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se valorará el resultado de la endoscopia, la histología y el Clotest, y se establecerá el plan de actuación:<ul style="list-style-type: none"><li>– Alta: En pacientes con úlcera gástrica cicatrizada y <i>Hp</i> negativo se dará de ALTA por curación, con el consiguiente informe.</li><li>– Derivación a Digestivo: En los casos en los que la úlcera no ha cicatrizado a pesar del tratamiento, o ha existido cicatrización pero la terapia erradicadora no ha sido efectiva, se remitirá al paciente a AE para valoración por el Digestivo.</li><li>– Información al paciente: Se informará al paciente sobre la patología que padece en un lenguaje comprensible, así como sobre los posibles efectos secundarios de la medicación instaurada (omeprazol: cefalea, diarrea, sabor metálico; claritromicina: diarrea, disgeusia, glositis; metronidazol: efecto antabús si se toma con alcohol, urticaria, neuropatía). Para la derivación desde AP a AE, se elaborará un informe donde se resuma la historia clínica del paciente, las pruebas realizadas, la sospecha diagnóstica y el tratamiento instaurado.</li><li>– Registro informatizado: De la historia clínica completa, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento instaurado y las pruebas solicitadas.</li></ul></li></ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Digestivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trato amable y correcto.</li><li>• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores. Cita informatizada.</li><li>• Demora en las citas con el Especialista de AE no superior a 15 días.</li></ul>

## Digestivo

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración	<ul style="list-style-type: none"><li>• Úlcera gástrica cicatrizada, no erradicada:<ul style="list-style-type: none"><li>– En los pacientes con úlcera gástrica cicatrizada en los que no se ha logrado la erradicación del <i>Hp</i>, se prescribirá ciclo con IBP/12h (omeprazol*) + subcitrate de bismuto (120mg/6h) + metronidazol (500mg/8h) + tetraciclina (500mg/6h) durante 7 días.</li><li>– Se informará al paciente sobre la patología que padece en un lenguaje comprensible, sobre la necesidad del cumplimiento del tratamiento, así como de los posibles efectos secundarios de la medicación instaurada:<ul style="list-style-type: none"><li>– Omeprazol: cefalea, diarrea, sabor metálico.</li><li>– Bismuto: dispepsia, heces oscuras.</li><li>– Tetraciclinas: fotosensibilidad, vómitos, diarrea.</li><li>– Metronidazol: efecto antabús si se toma con alcohol, urticaria, neuropatía.</li></ul></li><li>– Se realizará test del aliento tras 1-2 meses de finalizar el tratamiento para comprobar el <i>estatus</i> del <i>Hp</i>.<ul style="list-style-type: none"><li>– Se procederá al alta del paciente si se confirma la erradicación con el consiguiente informe para el Médico de Familia.</li><li>– Si continua siendo positivo, se solicitará una endoscopia con toma de muestras para cultivo y antibiograma, según el cual se instaurará una nueva pauta erradicadora y se solicitará un nuevo test del aliento tras 2 meses.</li><li>– Los pacientes sometidos a una tercera pauta erradicadora tras el antibiograma y en los que se objetiva la erradicación con el test del aliento solicitado serán dados de alta por curación, con el consiguiente informe para el Médico de familia. En los que no se logre la erradicación tras la tercera pauta erradicadora se mantendrán en seguimiento en coordinación con AP.</li></ul></li></ul></li><li>• Úlcera gástrica no cicatrizada, sí erradicada:<ul style="list-style-type: none"><li>– En los pacientes con úlcera no cicatrizada se investigará el cumplimiento del tratamiento, el tabaquismo intenso y la toma subrepticia de AINEs.</li><li>– Se prescribirá un segundo tratamiento antisecretores durante 8 semanas más con IBP a dosis doble (omeprazol* 20mg/12h), y posteriormente se realizará un control endoscópico para comprobar la cicatrización.</li><li>– En los pacientes tratados con un segundo ciclo antisecretores:<ul style="list-style-type: none"><li>– Se procederá al alta si se comprueba la cicatrización con el consiguiente informe para el Médico de Familia.</li></ul></li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si no ha cicatrizado la úlcera, se derivará a Consulta de Cirugía para su intervención.</li> <li>• A todo paciente que se derive a AP, el Digestivo elaborará un informe donde se resuma la historia clínica del paciente, las pruebas complementarias, el diagnóstico, el tratamiento instaurado, y el de mantenimiento, si precisa.</li> <li>• Se realizará un registro informatizado de la historia clínica completa, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento instaurado y las pruebas solicitadas.</li> </ul>
--	--

\*Nota: La eficacia de los diferentes inhibidores de la bomba de protones es equivalente. Se recomienda el omeprazol por su mejor relación costo/eficacia.

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cita será para el mismo Médico que hizo la evaluación inicial, aunque ello suponga demorarla unos días.</li> </ul>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
Establecer un programa de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En general, el seguimiento será de unos 6 meses para evaluar la respuesta al tratamiento prescrito y las fluctuaciones de los síntomas.</li> <li>• El paciente debe ser seguido por el Médico de Familia, en interrelación con el Digestivo, si fuese preciso.</li> <li>• Prestar especial atención a la aparición de nuevos síntomas que obliguen a reiniciar el proceso o nuevas investigaciones.</li> </ul>