

# 7

## SUPROCESO ÚLCERA DUODENAL

### Definición global

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

**Límite de entrada:** Diagnóstico de úlcera duodenal (UD) mediante endoscopia.

**Límite final:** Curación.

**Límite marginal:** Úlcera duodenal (UD) por ingesta de AINEs, y en casos de úlcera duodenal secundarias a Zollinger Ellison, hiperparatiroidismo, granulomatosis (Crohn, sarcoidosis). Neoplasias (carcinoma, linfoma, leiomioma, leiomiোসарcoma). Infecciones (tuberculosis, sífilis, herpes simple, citomegalovirus). Tejido pancreático ectópico.



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

### Unidad de Atención al Usuario

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, con conexión directa a la consulta de AP.</li><li>• No demora en las citas con el Médico de Familia superior a 24 horas, siendo deseable una cita en el día en que el paciente la solicita.</li></ul>

### Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración médica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ante un paciente con síntomas dispépticos y diagnóstico endoscópico antiguo de úlcera duodenal se realizará una anamnesis y exploración física detallada para descartar síntomas y signos de alarma, pérdida de peso no intencionada, palidez de piel y mucosas, hematemesis y/o melenas e iniciaremos un tratamiento erradicador.</li><li>• Úlcera duodenal recién diagnosticada:<ul style="list-style-type: none"><li>– Si disponemos de un diagnóstico endoscópico reciente de úlcera duodenal, iniciaremos un tratamiento erradicador.</li><li>– La terapia erradicadora acelera la cicatrización de las UD y previene las recidivas en un alto porcentaje cuando se compara con la terapia antisecretora sola.</li></ul>La pauta triple que consigue mejores resultados de erradicación y curación del <i>Helicobacter pylori</i>, causante del 95% de las UD, se realiza con omeprazol* 20 mg / 12 horas + claritromicina 500 mg / 12 horas + amoxicilina 1.000 mg/ 12 horas, durante 7 días. En paciente con alergia a la penicilina: omeprazol 20 mg / 12 horas + claritromicina 500 mg / 12 horas + metronidazol 500 mg / 12 horas, durante 7 días.</li></ul>

No es preciso mantener la terapia antisecretora al finalizar el tratamiento erradicador.

- Cambios en los estilos de vida: abandono del tabaco, limitar el consumo de alcohol, reducción del peso, evitar comidas copiosas e irritantes (cítricos y otras frutas ácidas, tomate, café). Evitar fármacos irritantes para la mucosa gástrica y duodenal: ácido acetilsalicílico, AINEs, corticosteroides, nitratos, antagonistas del calcio, teofilinas. No existen evidencias científicas respecto a la mejora del paciente con la adopción de estas medidas, pero, por consenso, se siguen recomendando.
- Se informará al paciente sobre la patología que padece en un lenguaje comprensible, la necesidad de realizar un cumplimiento correcto del tratamiento, así como de los posibles efectos secundarios a la medicación instaurada:
  - Omeprazol: cefalea, diarrea.
  - Claritromicina: diarrea, disgeusia, glositis, sabor metálico.
  - Metronidazol: efecto antabús si se toma con alcohol, urticaria, neuropatía.
- Registro en la historia clínica del diagnóstico y tratamientos realizados, listado de problemas y codificación en la historia informatizada.

\*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>• Trato amable y correcto.</li><li>• Registro informatizado de datos de filiación/ administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.</li><li>• Cita informatizada, con conexión directa a la consulta de AP al mes de finalizar el tratamiento erradicador.</li></ul>

## Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
2ª consulta: revisión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al mes de finalizar el tratamiento erradicador, citaremos al paciente para evaluar:<ul style="list-style-type: none"><li>- El cumplimiento terapéutico.</li><li>- La existencia o no de sintomatología.</li></ul></li><li>• Pacientes asintomáticos: se les dará el alta médica sin tratamiento ni pruebas adicionales.</li><li>• Pacientes que permanecen con síntomas y antecedentes de úlcera duodenal complicada (antecedentes de hemorragia y/o perforación), se les solicitará el test del aliento evitando los tratamientos con antibióticos y/o IBP al menos 15 días antes de la realización de la prueba.</li></ul>
3ª consulta: reevaluación tras el test del aliento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente con síntomas y cuyo test de aliento ha dado negativo: se debe valorar el tipo de síntomas, ya que algunos pacientes a los que se les ha erradicado el <i>Helicobacter pylori</i> pueden comenzar con pirosis por ERGE subyacente. Si los síntomas son de suficiente entidad, se incluirá al paciente en el Subproceso ERGE.</li><li>• Paciente cuyo test del aliento ha dado positivo: instaurar tratamiento con la segunda pauta erradicadora: omeprazol* 20 mg/ 12 horas + subcitrato de bismuto 120 mg / 6 horas + metronidazol 500 mg / 8 horas + tetraciclina 500 mg / 6 horas, durante 7 días.<ul style="list-style-type: none"><li>- Informar al paciente sobre los posibles efectos adversos de la medicación:<ul style="list-style-type: none"><li>- Omeprazol: cefalea, diarrea.</li><li>- Bismuto: dispepsia, heces oscuras.</li><li>- Tetraciclina: fotosensibilidad, vómitos, diarrea.</li><li>- Metronidazol: efecto antabús si se toma con alcohol, urticaria, neuropatía.</li></ul></li><li>- Al paciente asintomático tras la segunda pauta de tratamiento erradicador, se le dará de alta sin tratamiento ni pruebas adicionales.</li></ul></li></ul>

- Al paciente sintomático tras la segunda pauta erradicadora se le realizará el test del aliento:
  - Si el test del aliento ha dado negativo, se le tratará con antisecretores y se realizará seguimiento.
  - Si el test del aliento ha dado positivo tras la segunda pauta de tratamiento erradicador, se le derivará a Digestivo para la realización de un estudio endoscópico, una biopsia y un antibiograma.

\*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 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.</li> <li>• Demora máxima de 15 días en las citas para el Digestivo.</li> </ul>

### Digestivo

Actividades	Características de calidad
1ª consulta: valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al paciente que ha realizado la primera y la segunda pauta erradicadora y le persisten el <i>H. pylori</i> positivo y/o los síntomas se le realizará una endoscopia y biopsia para el antibiograma.</li> <li>• Se le prescribirá un tratamiento según los resultados del antibiograma y se le solicitará el test de aliento al mes de finalizar dicho tratamiento.</li> <li>• Una vez realizado el test del aliento:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- si es negativo, se procederá al alta con un informe completo para el Médico de Familia.</li> <li>- si el test fuese positivo, se enviará un informe al Médico de Familia indicando la necesidad de realizar un seguimiento clínico y tratamiento si el paciente presentase síntomas.</li> </ul> </li> </ul>

## Unidad de Atención al Usuario

Actividades	Características de calidad
Gestionar cita para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none"><li>• La cita debe de ser para el mismo Médico que hizo la evaluación inicial.</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 con UD no erradicada debe ser seguida por el Médico de Familia, en coordinación con el Digestivo.</li><li>• Prestar especial atención a la aparición de nuevos síntomas que obliguen a reiniciar el proceso o nuevas investigaciones.</li></ul>