

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

## Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de GASTRITIS AGUDA (EROSIVA) en Adultos en los Tres Niveles de Atención

### Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica: ISSSTE-516-11

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



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



Vivir Mejor

CIE-10: k29-0 Gastritis aguda Hemorrágica  
GPC: Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de Gastritis Aguda (Erosiva)  
en el Adulto en los Tres Niveles de Atención

## Definición

Estrictamente hablando gastritis se refiere a los hallazgos histológicos de la mucosa gástrica inflamada. La mayoría de los sistemas de clasificación distinguen gastritis aguda (gastritis a corto plazo) y gastritis crónica (gastritis a largo plazo). Los términos agudo y crónico también son usados para describir el tipo de infiltrado inflamatorio. El infiltrado inflamatorio agudo típicamente es caracterizado por neutrófilos y el infiltrado inflamatorio crónico por células mononucleares (Classen, 2010)

## Factores de Riesgo

- \* La utilización de AINES
- \* Edad avanzada
- \* Antecedentes de úlcera péptica

## Diagnóstico

Para el diagnóstico de un sangrado de tubo digestivo alto es la endoscopia (esofago-gastro-duodenoscopia EGD).

Urgente en pacientes que presenten sangrado activo manifestado como melena o hematemesis dentro de las primeras 24 horas de presentación, si tienen un puntaje Rockall mayor de U2

### PUNTAJE DE ROCKALL

	score 0	score 1	score 2	score 3
Edad	Menos de 60	60 a 79	Mayor de 80	
Choque	pulso < 100; sistólica > 100 mmHg	pulso > 100; sistólica > 100 mmHg	pulso >100; sistólica < 100 mmHg	
Co-morbilidad	Sin co-morbilidad		Cardiopatía congestiva Cardiopatía isquémica; Otras morbilidades	Falla renal Falla hepática; Cáncer diseminado
Estigmas Endoscópicos	Ninguna, puntos negros		Sangre fresca Coagulo adherente Vaso visible	
Diagnostico	Mallory-Weiss Sin lesiones Sin estigmas	Todos los demás diagnósticos	Tumores malignos	

## Evaluación

La evaluación oportuna desde el primer nivel de atención médica puede determinar que paciente necesita hospitalización y endoscopia

El color negro de la evacuación (MELENA) puede ser de utilidad en determinar si el sangrado es agudo en conjunto con el cuadro clínico

Otros factores independientes clínicos para gravedad son: sangrado activo, hipotensión (presión arterial sistólica menos de 100 mm hg), antecedente de ingesta de inflamatorios no esteroideos o anticoagulantes

## Tratamiento

Los inhibidores de bomba de protones son más efectivos que los bloqueadores H<sub>2</sub> en el manejo de gastritis IHO abierta totalmente el manejo debe de ser hospitalario

Omeprazol o pantoprazol 80 mg intravenosos en bolo seguidos de infusión continua de 8 mg/h por 72 horas). El mantener el PH por arriba de 4 ayuda a restituir la mucosa gástrica

El omeprazol es el fármaco de primera elección para el tratamiento de la Gastritis Aguda

Los esquemas de primera línea pueden ser triples o cuádruples (cuando se agrega una sal de bismuto). Basado en las tasas de éxito alcanzadas en prácticamente todas las regiones del mundo se recomienda el uso de 1 g de amoxicilina dos veces al día, 500 mg de claritromicina dos veces al día y dosis doble de un IBP durante 14 días

El esquema de segunda línea recomendado para la erradicación de *Helicobacter pylori* es levofloxacin 500 mgs cada 24 hrs, amoxicilina 1 gr cada 12 hrs, inhibidor de bomba de protones dosis estándar cada 12 hrs por 10 a 14 días o moxifloxacin 400mg al día, amoxicilina 1 gr cada 12 hrs e inhibidor de bomba de protones cada 12 hrs

En el caso de alergia a la amoxicilina, se puede emplear como alternativa tetraciclina (500 mg cuatro veces/día) o metronidazol (250 mg cuatro veces/día)

Las sales de bismuto, en forma de subsalicilato o subcitrato, deben administrarse en cuatro tomas al día y en dosis promedio de 525 mg

Para erradicar *Helicobacter pylori* hay que utilizar antibióticos en conjunto con un inhibidor de bomba de protones a dosis y tiempos recomendados, y confirmar la erradicación de la bacteria.

Pacientes alérgicos a la penicilina la recomendación es utilizar levofloxacin 500 mgs cada 24 hrs, claritromicina 500 mgs cada 12 hrs y omeprazol 20 mgs cada 12 hrs por 10 a 14 días

## Prevención

El omeprazol es más efectivo que la ranitidina en la prevención de la recurrencia temprana del sangrado de tubo digestivo alto

El tratamiento de combinación de celecoxib y esomeprazol es más efectivo que solo el celecoxib para prevención de recurrencia de sangrado en pacientes de alto riesgo

El uso de inhibidores de bomba para prevenir la recurrencia de sangrados digestivos en aquellos pacientes que requieren la ingesta de AINES, y preferentemente un inhibidor de ciclooxigenasa de tipo 2 (ICOX-2).

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

Evitar ingerir comidas con irritantes, bebidas alcohólicas en la fase aguda de la gastritis erosiva

Diagrama de Flujo

