

¿Qué es la gastritis?

Es la inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago.

¿Qué causa una gastritis?

La gastritis puede ser causada por una infección bacteriana (como el *Helicobacter pylori*) o viral, por enfermedades autoinmunes (como la anemia perniciosa, una forma de anemia que ocurre cuando el estómago carece de una sustancia que es necesaria para la absorción y digestión de vitamina B12) o por el reflujo de bilis hacia el estómago (reflujo biliar).

También puede ser causada por irritación debido a:

- El exceso de alcohol.
- A la utilización de ciertos medicamentos, como la aspirina y otros antiinflamatorios.
- Vómitos crónicos.
- El exceso de secreción de ácido gástrico, como el provocado por el estrés.
- La ingestión de sustancias corrosivas o cáusticas.

La gastritis puede presentarse en forma rápida (gastritis aguda) o mantenerse en el tiempo (gastritis crónica).

¿Cuáles son los síntomas de la gastritis?

Los síntomas varían de unas personas a otras, y en mucha gente no hay síntomas. Los más comunes son:

- Ardor de estómago.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Indigestión abdominal.
- Hipo.
- Pérdida de apetito.
- Sensación de distensión del abdomen.
- Vómitos con sangre de color negro o en posos de café molido.
- Deposiciones negras.

¿Cómo se trata?

El tratamiento depende de la causa. Algunas se resuelven espontáneamente. Usted debería de hablar con su doctor antes de iniciar o de parar de tomar medicamentos por su cuenta.

Se recomienda la toma de antiácidos y otros medicamentos que reducen el ácido del estómago, el cual causa más irritación a las áreas inflamadas. Estos medicamentos le ayudarán a aliviar los síntomas y facilitan la curación.



Para la gastritis causada por infecciones, su médico le prescribirá antibióticos. También le recomendará hacer una dieta en la cual debería de evitar la ingesta de comidas y bebidas que agravan los síntomas:

Alimentos aconsejados

- Cocciones sencillas: plancha, grill, horno, hervidos.
- Pasta, arroz, patata, pan blanco.
- Verduras cocidas y sin piel.
- Frutas cocidas, en compota y en conserva.
- Carnes magras, pescados, clara de huevo.
- Quesos y lácteos desnatados.
- Agua y bebidas sin cafeína.

Alimentos a tomar con moderación

- Verduras crudas y flatulentas.
- Ajo, cebolla, tomate, pepino, pimiento.
- Productos integrales o muy ricos en fibra.
- Frutas con piel, verdes o poco maduras.
- Leche entera, nata y mantequilla.
- Embutidos.
- Quesos fermentados y muy curados.
- Chocolate, bollería.
- Zumos de uva y cítricos.
- Bebidas carbonatadas.

Alimentos a evitar

- Temperaturas extremas de alimentos y bebidas.
- Pimienta, pimiento molido, mostaza, vinagre.
- Alcohol.
- Café y té.

Consejos

- Mastique y coma lentamente.
- Fraccione la dieta en pequeños volúmenes: desayuno - almuerzo - comida - merienda - cena.

¿Cuál es el pronóstico de una gastritis?

La mayoría de casos mejoran rápidamente una vez ha iniciado el tratamiento.

Gastritis crónica

¿Qué es?

Se denomina gastritis crónica a la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos. Las lesiones histológicas se localizan en el antro, cuerpo gástrico o en ambos pudiendo ser su evolución progresiva hacia una atrofia gástrica.

La implicación de la infección por *Helicobacter pylori* en gran parte de las gastritis es la novedad más importante.

Cuando no se encuentran lesiones orgánicas en esófago ni en estómago existe tendencia a denominar de forma errónea "gastritis" a aquellos cuadros con síntomas de pesadez, aerofagia, molestia abdominal, saciedad temprana, plenitud postprandial... que debían englobarse en el término de dispepsia funcional o no ulcerosa.

En ocasiones estos síntomas se asocian a la presencia de inflamación de la mucosa gástrica.

Existen otras formas menos frecuentes de gastritis crónica como la linfocitaria, la hiperplasia de la mucosa gástrica y gastritis hipertrófica, gastritis eosinofílica ...

¿A quién afecta?

No existen estudios epidemiológicos extensos de gastritis crónica en España que se puedan aplicar a la totalidad de la población aunque se conoce que la incidencia aumenta con la edad.

Desde que se aceptó que el agente etiológico principal es el *H. pylori* existen estudios sobre la infección por este germen. La mayoría de los pacientes infectados tienen cierto grado de gastritis crónica por lo que se pueden deducir los datos de la enfermedad analizando los estudios sobre prevalencia de *H. pylori*.

En los países en vías de desarrollo con un sistema sanitario deficiente, bajo nivel cultural y económico la prevalencia de gastritis crónica asociada a *H. pylori* es de 60-80% en niños y de 100% en adultos y ancianos.

En los países desarrollados con mejor asistencia sanitaria y cultural y mayores ingresos económicos la prevalencia en niños es de 5-10% y en adultos 20-30% siendo de un 60-70% en los mayores de 40 años.

¿Cuáles son las causas?

Los factores etiológicos son múltiples pudiendo agruparse en infecciosos, irritantes químicos, inmunológicos y genéticos.

En cuanto a la etiología infecciosa varios gérmenes pueden causar lesiones inflamatorias del tipo de gastritis crónica. El germen más frecuentemente asociado a las gastritis crónicas antrales con úlcera duodenal es el *H. pylori*. Se encuentra presente también en las gastritis de antro y cuerpo (pangastritis) no asociadas a úlcus gastroduodenal. La colonización gástrica comienza en el antro debido a la actividad del tipo ureasa, penetrando en el epitelio con lo que consigue desencadenar una cascada inflamatoria.

Entre los irritantes químicos la alcalinización del pH intragástrico por la presencia de bilis puede producir una gastritis crónica. Esta situación es frecuente en los pacientes con estómagos operados (gastrectomía).

En las gastritis de cuerpo con atrofia gástrica que cursan con aclorhidria y anemia perniciosa pueden existir anticuerpos anticélulas parietales y/o antifactor intrínseco.

También se acepta que la infección por *H. pylori* en pacientes predispuestos genéticamente puede originar esta forma de gastritis crónica atrófica. Así los pacientes con gastritis crónica atrófica y anticuerpos pueden padecer otras enfermedades autoinmunes asociadas (tiroiditis, lupus eritematoso sistémico...).

¿Cuáles son los síntomas?

Las gastritis crónicas no tienen unos síntomas específicos de la enfermedad. Hay pacientes asintomáticos, otros presentan síntomas dispépticos del tipo molestia en epigastrio, pesadez postprandial, aerofagia...

Existen estudios que demuestran que los síntomas dispépticos aparecen en igual proporción en las gastritis producidas por *H. pylori* que en las que no tienen este germen.

Otras formas de presentación pueden ser anemia perniciosa, anemia ferropénica inespecífica...

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico diferencial se debe realizar con la úlcera duodenal, hernia de hiato, litiasis biliar, pancreatitis crónica y el síndrome de intestino irritable.

La gastroscopia permite observar la mucosa gástrica sugiriendo el diagnóstico de gastritis pero no existe correlación de los signos endoscópicos con las lesiones histológicas. Asimismo permite descartar otras posibilidades diagnósticas.

El diagnóstico de certeza es con el estudio histológico de la biopsia obtenida por endoscopia. El patólogo nos informa de la localización y morfología de la gastritis y de la presencia o no de *H. pylori*.

El diagnóstico histológico de gastritis crónica no se correlaciona de manera segura con los síntomas por lo que el médico debe considerar otros mecanismos fisiopatológicos.

Otros estudios que se pueden realizar es analítica (hemograma, determinación de hierro, vitamina B12...).

La presencia de *Helicobacter pylori* se puede investigar con otros métodos como determinación de anticuerpos anti- *Helicobacter pylori*, prueba de aliento con urea marcada, test rápido de la ureasa y cultivo microbiológico en una muestra de biopsia.

En las gastritis crónicas con atrofia gástrica conviene realizar un estudio del jugo gástrico y determinar la gastrina sérica.

¿Cuál es el tratamiento?

Las gastritis crónicas asintomáticas no requieren tratamiento. En los pacientes sintomáticos se debe de individualizar el tratamiento.

En caso de que exista gastritis crónica antral asociada a *Helicobacter pylori* y se decida erradicarlo, disponemos de varias pautas siendo la más frecuentemente utilizada la asociación de inhibidores de la bomba de protones, amoxicilina y claritromicina durante 7 ó 10 días.

Si existe anemia por niveles bajos de hierro se indicará hierro para restablecer los depósitos. En las atrofiás gástricas con niveles bajos de vitamina B12 se administrará esta vitamina de forma periódica.

Existen algunas normas dietéticas que mejoran los síntomas de estos pacientes como evitar las grasas, salsas, picantes, especias... así como realizar cinco tomas alimenticias diarias aunque de menor cantidad.