

PROTOCOLO S DE NORMAS DE ATENCION SEGÚN NIVELES, CON ENFOQUE
DE INTEGRACION DE LA ATENCION

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO
C.A.E. : UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA
Programa Apoyo a la Atención Primaria

ENFERMEDAD ACIDO-PEPTICA

Es un conjunto de patologías que afectan el tracto digestivo superior .-, cuya mucosa esta expuesta al ácido clorídrico y la pepsina - que presentan una sintomatología común. Corresponden a : Úlcera péptica y duodenal, Gastritis y Duodenitis.

Las úlceras pueden ser primarias o secundarias. Por debajo de los 10 años de edad , las úlceras se presentan por lo general, en el curso de una enfermedad sistémica grave y son frecuentemente gástricas. *Las úlceras primarias afectan a escolares mayores y adolescentes, sin enfermedad sistémica de base, de ubicación preferentemente duodenal , con tendencia a recurrir y con una fuerte historia familiar.*

I.- NIVEL PRIMARIO :

a).-Diagnóstico : Averiguar la existencia de antecedentes de úlcera en padres , evaluar la curva de peso y talla , antecedentes de ingesta de medicamentos.

Lactantes: los síntomas son inespecíficos como irritabilidad , vómitos y dificultad para alimentarse .

Preescolar, puede presentarse dolor abdominal periumbilical de predominio matinal o nocturno , que no se relaciona con la comida . Pueden existir vómitos en relación a la comida .

Escolar y Adolescentes: presentan dolor epigástrico urente , que lo despierta en la noche, continuo o intermitente , que se alivia con comida o en algunos casos se acentúa con esta .

Puede manifestarse a cualquier edad como una hemorragia digestiva alta y muy ocasionalmente como manifestación primaria una obstrucción piloro-duodenal o una perforación.

Examen físico: Durante la crisis ulcerosa existe un dolor moderado a intenso, circunscrito, a la palpación del epigastrio. Debe evaluarse además, la evolución de peso y talla y la búsqueda de signos de anemia .

A nivel primario no es necesario la realización de exámenes .

b).- Terapéutica: Medidas generales: 1) Reposo relativo, dejando al niño en la casa durante el período de dolor , evitando temporalmente los ejercicios físicos hasta que se produzca la cicatrización de la úlcera 2) dieta : suprimir condimentos irritantes , bebidas ácidas , té café alcohol , jugos cítricos y tabaco 3) Evitar consumo de aspirina , antiinflamatorios no esteroidales y corticoides .

c).- Prevención secundaria : suprimir alimentos y medicamentos antes mencionados

d).- Referir en forma mediata a nivel secundario cuando por historia o examen físico se sospeche la presencia de una úlcera .

d).- Referir en forma inmediata a nivel terciario cuando se sospeche la presencia de una úlcera complicada con : 1.- Perforación aguda , que se presenta con un cuadro de abdomen agudo quirúrgico 2.- Obstrucción piloro-duodenal , con clínica de una obstrucción intestinal alta 3.- Hemorragia digestiva alta que se manifiesta con melena y/o hematemesis .

II.- NIVEL SECUNDARIO :

En esta patología no corresponde la derivación inmediata a nivel secundario. La derivación mediata debiera resolverse en un plazo de dos a tres semanas.

a).- **Diagnóstico** : similar y examen físico a lo descrito en nivel primario.

A todo paciente con sospecha de enfermedad ácido péptica , deberá realizarse una endoscopia digestiva alta , siendo este el método diagnóstico de elección

Se tomará biopsia de antro en búsqueda de H. Pylori por métodos de ureasa .

b).- **Terapéutica** : Similares medidas generales a las descritas a nivel primario.

Ranitidina 6 mg/kg/día , cada 12 horas, con un máximo de 150 mg cada 12 horas por 8 semanas , en caso de úlceras; y un mes en caso de gastritis y/o duodenitis .

Para erradicar H. Pylori : Metronidazol, 30mg/kg/día : cada 8 horas; máximo de 250 mg cada 8 horas via oral , por 14 días. Amoxicilina 50 mg/kg/día : cada 8 horas con un máximo de 1500 mg día; via oral; por catorce días.

En los pacientes con úlcera deberá realizarse una endoscopia al terminar el tratamiento.

Se espera el cese de los síntomas entre la primera y segunda semana iniciado el tratamiento.

c).- **Prevención Secundaria** similar a la descrita en los otros niveles

d).- **Referencia Inmediata a nivel terciario** : en caso de úlcera complicada con : Hemorragia digestiva alta, obstrucción piloro-duodenal y perforación

e).- Los pacientes deben controlarse en el nivel secundario: a las 2 semanas de iniciado el tratamiento y luego en forma mensual .

III.- NIVEL TERCIARIO

Se derivará en forma inmediata a nivel terciario :las úlceras complicadas con :

1) *Perforación*, que constituye un cuadro de abdomen agudo, que requiere una pronta resolución quirúrgica.

2) *Obstrucción Piloro-duodenal* , la cual requiere manejo hospitalizado, que incluye aspiración gástrica; hidratación parenteral; ayuno; y uso de Ranitidina por vía endovenosa. Si no mejora con un tratamiento médico estricto , deberá plantearse el tratamiento médico-quirúrgico .

3) *Hemorragia digestiva*, requiere un tratamiento de urgencia con estabilización hemodinámica , mediante la reposición de volumen y el uso de ranitidina .

BIBLIOGRAFÍA

1.- Gryboski JD, Moyer MS. Peptic ulcer in children. En Willie R y Hyams JS. Pediatric Gastrointestinal Disease WB Saunders Co. Philadelphia 1993; 23: 707-24

2.- Blecker U.,Gold BD.,: Gastritis and Peptic ulcer disease in childhood . Eur. J. Pediatrics(1999 158: 541-546.

3.- Bujanover Y.; Reif S. Etc: Helicobacter Pylori Enfermedad Péptica en el Paciente Pediátrico. Clínica Pediátrica de Norteamérica 1996; 2 : 203-222.

4.- Rasquin-Weber A. : Disorders of the stomach and duodenum EN: Roy c; Silverman A: Pediatric Clinic Gastroenterology, Mosby-Year book, INC. 1999 cap 7.

5.- Prieto Bozano G. Enfermedad Péptica en Manual de Gastroenterología Infantil . Primera edición Editorial Comares 1996.