



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 1 de 6

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
2. RESPONSABLE(S):	Médicos de la División de Salud Integral
3. OBJETIVO:	Determinar, describir y estandarizar criterios diagnósticos manejo y codificación cie 10 para la valoración, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Acido Péptica a través de la identificación de los principales signos y síntomas que permitan disminuir las prevalencias e incidencias de estas patologías que afectan la población estudiantil universitaria.
4. ALCANCE:	Iniciar educación al estudiante motivando cambios de estilos de vida saludable
5. MARCO NORMATIVO:	LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones ACUERDO 08 DE 2009 Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Diligenciamiento historia clínica Con base al orden de la agenda de consulta, se llamará al paciente y se le invitará a seguir a la consulta. El médico debe presentarse y confirmar la identificación del paciente. Posteriormente se procederá a realizar la anamnesis (tener en cuenta tiempo de evolución) registrando en la historia clínica de acuerdo a las recomendaciones de esta guía .	Médico	Historia Clínica
2	Preparación ambiente de trabajo	Médico	Historia Clínica



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 2 de 6

	Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Prepare al paciente, pídale que se siente en la cama de exploración médica.		
3	Lavar las manos según protocolo No 11	Médico	Historia Clínica
4	Equipo de protección personal Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes.	Médico	Historia Clínica
5	Exploración física Se inicia con la toma de los signos vitales y siguiendo el orden por sistemas en sentido céfalo caudal, se deberá registrar en la historia clínica.	Médico	Historia Clínica
6	Diagnostico , etiología tratamiento, Pruebas diagnósticas ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA La enfermedad ácido péptica es una entidad crónica, recurrente, en la cual, por acción del ácido y la pepsina y con la presencia de factores predisponentes, se produce ulceración de la mucosa digestiva, es decir, una solución de continuidad que sobrepasa la muscular de la mucosa en cualquiera de los segmentos superiores del tubo digestivo . <u>Factores de riesgo</u> Los factores de riesgo para la úlcera péptica son: a) Genéticos:- Asociación del 50% en gemelos homocigóticos. - Los grupos sanguíneos O y los HLA B5, B12 y BW35 tienen mayor incidencia de úlcera duodenal. b) Edad: La úlcera duodenal es más temprana que la gástrica. Las úlceras asociadas a los AINES son más frecuentes en mayores de 60 años. c) Consumo de agresores gástricos: cigarrillo, alcohol y AINES (riesgo relativo siete veces mayor). d) Enfermedades asociadas: Zollinger - Ellison, mastocitosis sistémica, EPOC, Crohn, Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, urolitiasis, deficiencia de alfa antitripsina. . MANIFESTACIONES CLÍNICAS Los síntomas de la úlcera péptica se confunden con la dispepsia. Lo característico es el dolor ardoroso quemante en epigastrio, que en el caso de la gástrica se aumenta con la comida, se acompaña de náusea y se proyecta hacia el dorso mientras que en la duodenal suele ser nocturno, aliviarse con la comida o con los antiácidos. Si se trata de esofagitis y/o úlcera esofágica, es predominante la pirosis y	Médico	Historia Clínica



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 3 de 6

ocasionalmente dolor torácico no anginoso y disfagia. En todos los casos el dolor es intermitente, su presencia y severidad no se correlacionan con la actividad de la úlcera, que puede inclusive cursar asintomática, por lo cual la sensibilidad y especificidad del dolor son extremadamente bajas para el diagnóstico estando presentes en no más del 30% de los casos. Síntomas como disfonía, otalgia, odinofagia, tos nocturna, broncoespasmo, halitosis son muy frecuentes y deben obligar a descartar otras patologías relacionadas.

En resumen, los signos y síntomas de la enfermedad ácido péptica deben ser analizados cuidadosamente por el médico, ya que son poco sensibles y específicos.

METODOS DIAGNOSTICOS

La esófagogastroduodenoscopia es un examen que permite la visualización directa y la biopsia de la mucosa gastrointestinal.

DISPEPSIA: tiene una prevalencia de más o menos un 25% a 30% en la comunidad, constituye cerca del 4% -9% de todas las visitas al médico general y es la razón más frecuente para la realización de endoscopia.

Las guías de la ASGE, sugieren tratar en forma empírica este tipo de pacientes durante seis a ocho semanas; aquellos que no respondan al tratamiento y que permanezcan sintomáticos o presenten complicaciones, deben ser llevados a endoscopia. Al igual que otros autores que proponen que la endoscopia sólo debe realizarse cuando el paciente con dispepsia tiene una característica de "alarma" (edad avanzada, historia de larga evolución, pérdida de peso, etc.)

HELICOBACTER PYLORI Y ULCERA

PEPTICA:

De acuerdo al consenso del NIH, existe una relación causal entre H. pylori y úlcera péptica, y se considera casi un prerrequisito para la ocurrencia de úlceras duodenales en ausencia de otros factores precipitantes, como ingesta de AINES, o Síndrome de Zollinger Ellison; en úlceras gástricas la asociación es menos fuerte, 80%; de igual forma se anota que existe evidencia epidemiológica que demuestra su asociación con cáncer gástrico.

La fuerte evidencia del papel patogénico del H. pylori radica en la marcada disminución de las recurrencias seguida a su erradicación; por eso es importante establecer su presencia en esta entidad.

El consenso considera que el diagnóstico no es fácil. Las pruebas no invasivas identifican la respuesta inmune humoral a la infección (prueba de anticuerpos) o por detección de la ureasa bacteriana, una enzima producto del H. pylori (prueba de aliento). Los métodos diagnósticos invasivos son indirectos (prueba de ureasa rápida) o directos (cultivo bacteriano o identificación histológica)

El «patrón de oro» es la identificación del H. pylori en la biopsia realizada en la endoscopia (al menos dos especímenes de biopsia obtenidos de la mucosa antral), con una seguridad del 98%

COMPLICACIONES:

- Hemorragia



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 4 de 6

- Obstrucción
- Perforación

REFLUJO GASTROESOFAGICO (RGE)

El término «enfermedad por reflujo gastroesofágico» (ERGE), es utilizado para incluir todos los síntomas y las lesiones mucosas que resultan de reflujo anormal del contenido gástrico .

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- . Monitoreo de pH de 24 horas
- . Manometría esofágica

TRATAMIENTO

Cuando iniciamos el manejo de un paciente con úlcera péptica (UP) tenemos como objetivo inicial el alivio de los síntomas, que en general se puede obtener con casi todas las alternativas farmacológicas disponibles, sin embargo el manejo sintomático no es suficiente, y cuando hablamos de un tratamiento adecuado de la UP está implícito seleccionar un régimen terapéutico que asegure la cicatrización de la úlcera y una prevención de la recidivas, por lo que un tratamiento integral de la enfermedad debe incluir estrategias como la erradicación de la infección por H. pylori, o menos frecuentemente una terapia de mantenimiento.

Opciones terapéuticas

- . Educación

Existen factores de riesgo modificables, que contribuyen al desequilibrio entre factores agresores y de defensa de la mucosa, como son el consumo de AINES, alcohol y el tabaquismo; éstos se pueden intentar suspender como parte del manejo integral del paciente con UP.

. Dieta: Actualmente disponemos de un arsenal terapéutico amplio y eficaz que nos permite obviar el uso de dietas restrictivas. No hay ningún alimento que claramente sea deletéreo para la mucosa gástrica . En resumen, el paciente con UP debe llevar una dieta corriente con tres comidas diarias y con un horario regular, evitando restricciones que no ofrecen beneficios y sí dificultan la adherencia al tratamiento.

TRATAMIENTO

Inicialmente empírico, puede utilizarse tratamiento anti secretor :

- 1) Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol) Presentación Cápsulas 20 mg. Dosis 20 a 40 mg al día en ayunas por 4 a 6 semanas inicialmente.
- 2) Anti-H2 (Ranitidina). Presentación Cápsulas 150 y 300 mg. Dosis 150 a 300 mg al día por 4 a 6 semanas inicialmente.

Adicionalmente:

- 3) Indicaciones dietarias
- 4) Medidas anti- reflujo y/o corrección de hábitos tales como tabaquismo, ingesta de alcohol y medicamentos abrasivos.
- 5) Antiácidos (Hidróxido de Aluminio y magnesio + simeticona) 10 ml. 1 y 3 horas luego de cada ingesta y al acostarse.

Luego de 4 a 6 semanas se evalúa el tratamiento inicial, si no hay mejoría entonces:



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 5 de 6

	<p>1) Si se sospecha trastorno de secreción ácida se dobla dosis de antisecretor por 4 semanas más.</p> <p>2) Si se sospecha dismotilidad se agregan Procinéticos por 4 semanas más (Cisaprida, Mosaprida)</p> <p>Si después del anterior tratamiento persiste la sintomatología, se indica Endoscopia de vías digestivas altas.</p> <p>En casos de presencia confirmada de Helicobacter pylori el tratamiento será: Claritromicina 500 mg C/12 horas + Amoxicilina 500 mg c/8 horas + Omeprazol 40 mg/día durante 15 días.</p> <p>. <u>Tratamiento no farmacológico de ERGE:</u></p> <p>. posición .dieta .evitar consumo de licor y cigarrillo .evitar consumo de medicación analgésica especialmente AINES .Control de peso</p>		
7	<p>Diligenciar la formula médica</p> <p>Una vez terminada la exploración física y definido diagnóstico se procederá a dar las recomendaciones pertinentes y se diligenciará la formula</p> <p>Según las pautas de manejo revisadas en esta guía.</p>	Médico	Historia Clínica
8	<p>Control médico vs remisión</p> <p>Se indicará que debe acudir nuevamente a la consulta si continua igual o peor de su sintomatología o al terminar el tratamiento ordenado para realizar controles de laboratorio y definir seguimiento</p>	Médico	Historia Clínica
9	<p>Indicaciones de remisión</p> <p>Con resultados de paraclínicos y evolución clínica se remitirá a gastroenterología</p>	Médico	Historia Clínica
10	<p>Registros finales</p> <p>Diligenciar historia clínica y registro estadístico con RIPS según CIE 10</p>	Médico	Historia Clínica

<p>7. FORMATOS:</p>	<p>Historia clínica digital</p> <p>Registro diario de actividades</p> <p>Recetario institucional</p>
----------------------------	--



División de Salud Integral
Manejo clínico enfermedad ácido péptica (EAP)

Código: PA-GU-7-PT-20

Versión: 0

Fecha Vigencia: 17-12-2014

Página 6 de 6

8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:

Gastritis Aguda: k291
Gastritis crónica : k294
ERGE: K 210
ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico
AINES: Analgésicos antiinflamatorios
Mg: miligramos
Gr: gramos
Kg: kilogramos
Im: intramuscular

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-20	Elaboración protocolo

10. ANEXOS:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
ZULY GARCIA MARTÍNEZ	CATALINA ZARAMA RUIZ	
Funcionario Responsable	Responsable de Proceso	
Cargo: Medica General	Cargo: Profesional Especializada	Profesional Especializada División Salud Integral
Fecha: 15-12-2014	Fecha: 16-12-2014	Fecha: 17-12-2014