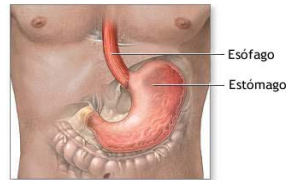
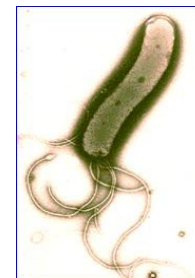


Hombre de 55 años, ocupación mesero en restaurante. Inicio 6 meses previos con dolor en el epigastrio después de la ingesta de alimentos, de tipo ardoroso con irradiación subcostal bilateral hasta el dorso, ocasionalmente irradiado hacia hombro izquierdo y agruras. Se auto prescribió antiácidos orales a base de sulfato de bismuto e hidróxido de aluminio con alivio de los síntomas por 1 mes. Posteriormente reapareció el dolor en epigastrio que la despertaba y aliviaba con ingesta de antiácido. Se realizó una serie esófago-gastro-duodenal (SEG-D) reportada como normal y le indicaron Ranitidina 150 mg dos veces al día. Los síntomas aliviaron parcialmente, por que se descontinúa Ranitidina y se sustituyó por Omeprazol 20 mg, dos veces al día. Se mantuvo libre de síntomas por 2 meses y posteriormente presentó recaída.



ADAM

DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
1	Sx.Doloroso Abdominal
2	Sx Enfermedad Acido Péptica
3	Sx.Ulceroso
4	Sx Coronario
PROBABLE ETIOLOGIA	
73%	INFECCIOSA
40%	METABOLICA
20%	NEOPLASICA
7%	AUTOINMUNE
DIAGNOSTICOS PROBABLES	
53%	INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI
47%	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
27%	GASTRITIS
27%	HERNIA HIATAL
27%	ULCERA GASTRO DUODENAL
20%	CARCINOMA GASTRICO



¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

80%	BH COMPLETA
80%	PERFIL BIOQUIMICO

47%	SOH, COPROLOGICO
33%	EGO

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

27%	AC HELICOBACTER PYLORY IGG IGM
20%	PRUEBA DEL ALIENTO
13%	BIOPSIA GASTRICA
13%	ENZIMAS PANCREATICAS

20%	AG DE H PYLORY EN HECES
20%	MARCADORES TUMORALES
20%	QUIMISMO GASTRICO
7%	ENZIMAS CARDIACAS

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

80%	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO
53%	BIOPSIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO
33%	ULTRASONIDO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

20%	SERIE GASTRODUODENAL
20%	TAC ABDOMEN
13%	ECG

DX	GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORY
MICROBIOLOGIA	Helicobacter pylorii es un bacilo Gram Negativo que posee flagelos adhesivos en un polo lo que lo hace muy móvil. Para ser observado microscópicamente se requiere de tinciones argénticas, y su cultivo en tripticosa soya enriquecida con sangre y otros suplementos. Se desarrolla en medios moderadamente ácidos, es catalasa y oxidasa positivo
FISIOPATOLOGIA	El microorganismo ingresa al ser humano por vía oral, los flagelos le dan movilidad y favorecen la invasión, la cual ocurre gracias a sus vacuolas citotóxicas y los lipopolisacáridos que lo protegen del sistema inmune. Cuando llega al estómago (antro pilórico) ocurre la adhesión a polisacáridos de células epiteliales empleando sus Adhesinas: hemaglutina fibrilar y pilus adhesivo. El sitio más común de la infección es en el antro gástrico donde el pH no es tan bajo. Ahí puede sobrevivir por décadas. Además de la catalasa y la oxidasa es capaz de producir mucinasas y ureasa.
CLINICA	Además de poder cursar desde asintomático en portadores sanos puede evolucionar gradualmente a gastritis, úlcera y desencadenar en adenocarcinoma gástrico
TRATAMIENTO	Por lo general se utiliza un esquema triple a base de sulfato de bismuto, metronidazol y amoxicilina. Aunque este esquema ha ido evolucionando con los años. Este tratamiento se combinado con antihistamínicos del tipo H2 del tipo de la cimetidina además de inhibidores de la bomba de protones derivados del omeprazol.
PRONOSTICO	Se trata de una enfermedad curable que ha reducido de manera indudable la cirugía gástrica y la incidencia de cáncer
BIBLIOGRAFIA	Chey WD, Wong BC. American College of Gastroenterology guideline on the management of Helicobacter pylori infection. Am J Gastroenterol. Aug 2007;102(8):1808-25.