



Estómago

5. Hiperclorhidria. Gastritis autoinmune.

Carles Torner Grima



Hablaremos de:

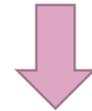
- Hiperclorhidria
- Gastritis autoinmune



Parte 1. Hiperclorhidria

- **¿Qué es?**

- El aumento de secreción de ácido en el estómago
- 25% de la población → síntomas de acidez gástrica con mala digestión de carne, dolor gástrico, reflujo, flatulencias...



¿Hipoclorhidria o hiperclorhidria?



Diagnóstico diferencial



Hiperclorhidria. Diagnóstico diferencial

	Hiperclorhidria	Hipoclorhidria
Aparición	En ayunas o >2 horas después de las comidas	Durante las comidas o <2 horas después de las comidas
Ubicación	Parte superior del estómago	Parte superior e inferior del estómago
Síntomas	Ardor esternal, dolor de garganta, tos seca, sabor amargo, estreñimiento	Gases, pesadez, ardor y reflujo, diarrea, somnolencia postprandial, debilidad
Mejora	Con la ingesta de alimentos	En ayunas
Lengua	Buen estado	Saburral, blanquecina y mal aliento



Hiperclorhidria. Diagnostico diferencial

	Hiperclorhidria	Hipoclorhidria
Lesión tisular	Atrofia y displasia tisular	Atrofia y displasia tisular
Causas	Estrés, alcohol, picantes, irritantes, AINEs, síndrome de Zollinger-Ellison, <i>H.pylori</i>	Edad, estrés, alimentación, infección por <i>H.pylori</i> , anemia perniciosa, consumo de IBP
Consecuencias	Pulmonares, esofágicas, úlceras, cáncer	Deficiencia de vitamina B12, B9, C, D, calcio. Pérdida de densidad ósea, patología neurológica y circulatoria, acidez sistémica
Patologías relacionadas	Resecciones quirúrgicas	Manifestaciones histaminérgicos, disbiosis



Hiperclorhidria. Diagnóstico médico

- Prueba realizada en muy pocos centros:

Sonda naso gástrica → aspiración del contenido gástrico durante
1-2h



Cálculo del BAO (Output Basal del Ácido)

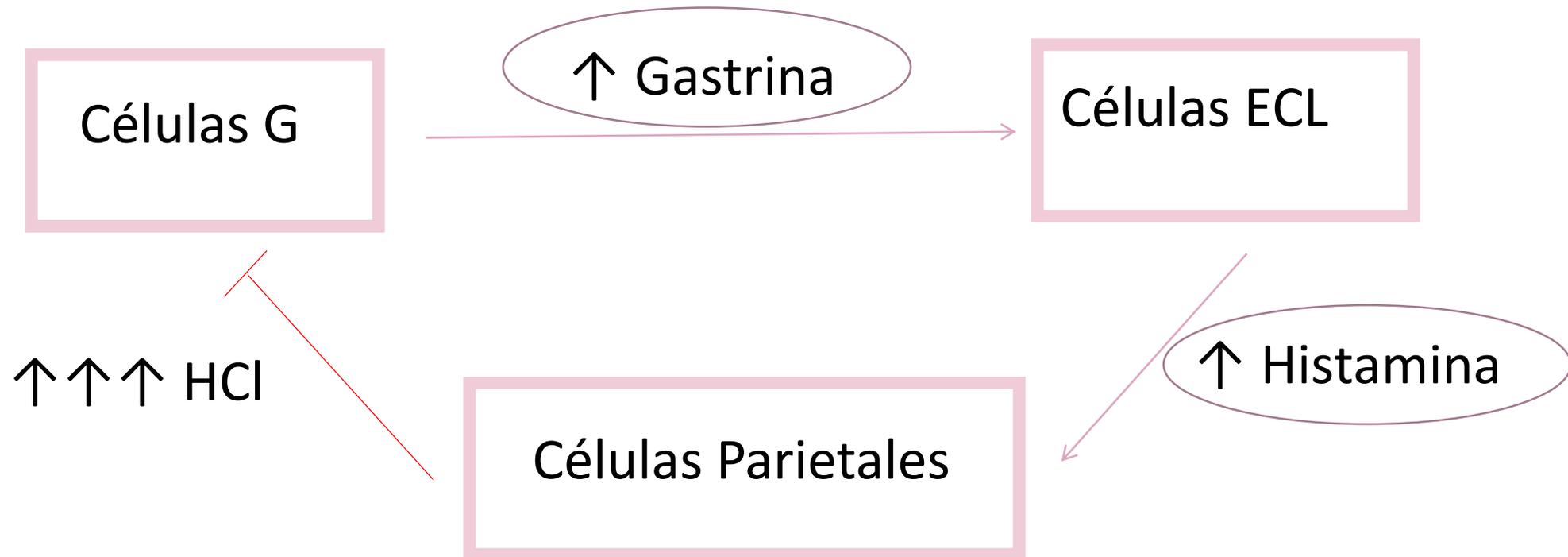


$\text{BAO} > 10\text{mEq/h}$ → hiperclorhidria

$\text{BAO} > 5\text{mEq/h}$ → hiperclorhidria en paciente con cirugía gástrica

INFRADIAGNÓSTICO por abuso de IBP

Hiperclorhidria. Causas





Hiperclorhidria. Causas

- **Hipergastrinemia:**

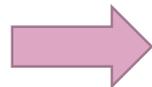
- **Idiopática** → típica en úlcera duodenal. Acompañado de diarreas y pirosis. Más prevalencia en hombres de 20-30 años
- **Gastritis por *Helicobacter pylori*** → Más afección en el antro.
- **Síndrome pilórico crónico:** obstrucción total o parcial de la región pilórica → dificultad del vaciamiento gástrico
- **Exclusión antral:** unión antro con el bulbo duodenal → contacto con pH más alcalino → hipergastrinemia
- **Síndrome del intestino corto** → debida a resección masiva del intestino delgado
- **Síndrome de Zollinger-Ellison:** poco frecuente. Tumor en las células de los islotes pancreáticos o duodenales (gastrinomas) productores de GASTRINA → > de la mitad malignos



Hiperclorhidria. Causas

- **Hiperhistaminemia:**

- **Mastocitosis sistémica** → Acumulación de mastocitos en diferentes órganos → 20-40% presentan hiperclorhidria
- **Leucemia basofílica** → causa rara
- **Síndrome carcinoide gástrico** → Puede ↑ histamina



Concepto: Los **basófilos** (sangre) y los **mastocitos** (tx conjuntivo y mucosas) son células inmunitarias secretoras de Histamina → participan en la reacción alérgica



MOSTRADOR. Preguntas clave:



- ¿Tienes los síntomas en ayunas?
- ¿Los síntomas mejoran al comer?
- ¿Tienes la lengua en buen estado?
- ¿Sientes ardor en la parte superior del estómago?
- ¿Tienes dolor de garganta o tos seca?



Hiperclorhidria. Tratamiento convencional

- **Causal:**

- Zollinger-Ellison :
 - Extirpación del tumor cuando es posible
 - IBP
- Gastritis por *Helicobacter pylori* → erradicación bacteria
- Síndrome del pilórico → succión nasogástrica continua
- Exclusión antral → resección de la porción del antro
- Mastocitosis sistémica → antihistamínicos o inmunoterapia
- Leucemia basofílica → quimioterapia



Fuente: <https://biotechmagazineandnews.com/>



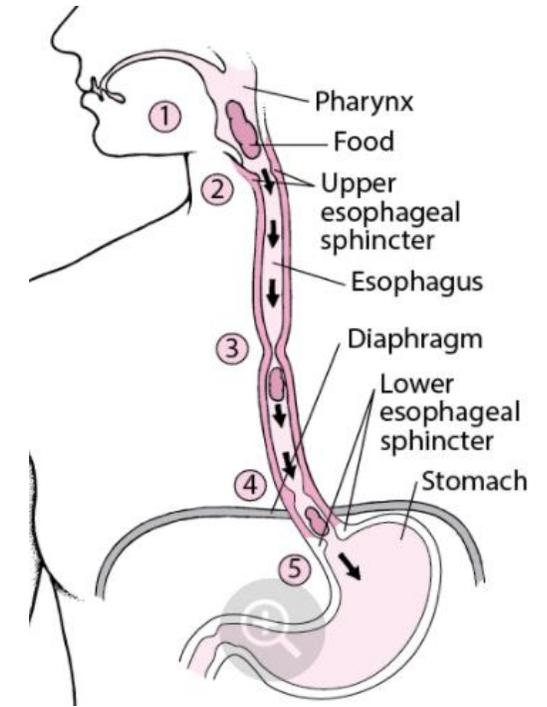
Hiperclorhidria. Abordaje integrativo

- Sospecha hiperclorhidria → **DERIVACIÓN AL MÉDICO** → posibles patologías asociadas de urgencia médica
- Una vez controlado por los médicos:
 - **Alimentación:** evitar alcohol, picantes, AINEs
 - **Eje emocional:** gestión del estrés
 - **Tratamiento de la mucosa:**
 - **Glutamina:** 3-5 gramos / día
 - **Espino amarillo:** sequedad de mucosas, relación interna-externa del sistema común de mucosas
 - **Complejos polisacáridos:** acción física local
 - **Mucílagos de *Althaea officinalis*:** acción protectora, antioxidante, antiinflamatoria de la mucosa
 - **Melatonina:** potente antioxidante. Clave si el sueño está comprometido.
 - **Otros protectores:** Cúrcuma (liposomada), aloe Vera, regaliz...

IBP indicado → En el mostrador acompañaremos para minimizar síntomas

Hiperclorhidria. Tips nutricionales

- **X Evitar alimentos que disminuyan la fuerza de los músculos del esófago:** alcohol, ajo, cebolla, aceite de menta o menta verde, bebidas carbonatadas y alimentos de elevado contenido en grasa (fritos, aceite, mantequilla o margarina, carnes grasas...)
- **X Evitar alimentos o bebidas que irritan el esófago:** cítricos y zumos, café, especias y alimentos condimentados, derivados del tomate, alimentos muy calientes o muy fríos...



Fuente: msdmanuals.com



Hiperclorhidria. Tips nutricionales

- ✓Kuzú (Pueraria): raíz utilizada en la medicina oriental, rica en almidón resistente, que actúa como bálsamo para la mucosa digestiva. Relajante digestivo.
- ✓Umeboshi (ciruela japonesa fermentada).
- ✓Jengibre: gastroprotector (aumenta la producción de mucina), antiemético (ideal para embarazos), carminativo.
- ✓Caldo digestivo: 2 litros de agua, 1 cebolla, 1 zanahoria, 1 nabo, 1 trozo de agua kombu y wakame, 3 rodajas de jengibre, perejil. Tomar una taza antes de cada comida.
- ✓Infusiones digestivas: regaliz, jengibre, melisa, maria luisa, manzanilla, anís, hinojo, cilantro, comino.
- ✓Yogur.
- ✓Germinados y fermentados: efecto enzimático.
- ✓Alimentos ricos en proteínas pero con bajo contenido en grasa (carnes magras y blancas, leche desnatada, quesos magros).
- ✓Alimentos ricos en hidratos de carbono y bajo contenido en grasa (pan con poco gluten, cereales, pasta, patata, arroz integral).
- ✓Plátano, espinacas, caqui, almendras, piña, avena, papaya.



Parte 2. Gastritis autoinmune

Prevalencia:

- 2%
- Pacientes con enfermedad tiroidea: 3-5 veces más

¿Qué es?

- Patología crónica inflamatoria → **Células parietales** del estómago se van reemplazando por **mucosa metaplásica**.
- Anticuerpos y células T sensibilizadas destruyen progresivamente las CP y factor intrínseco

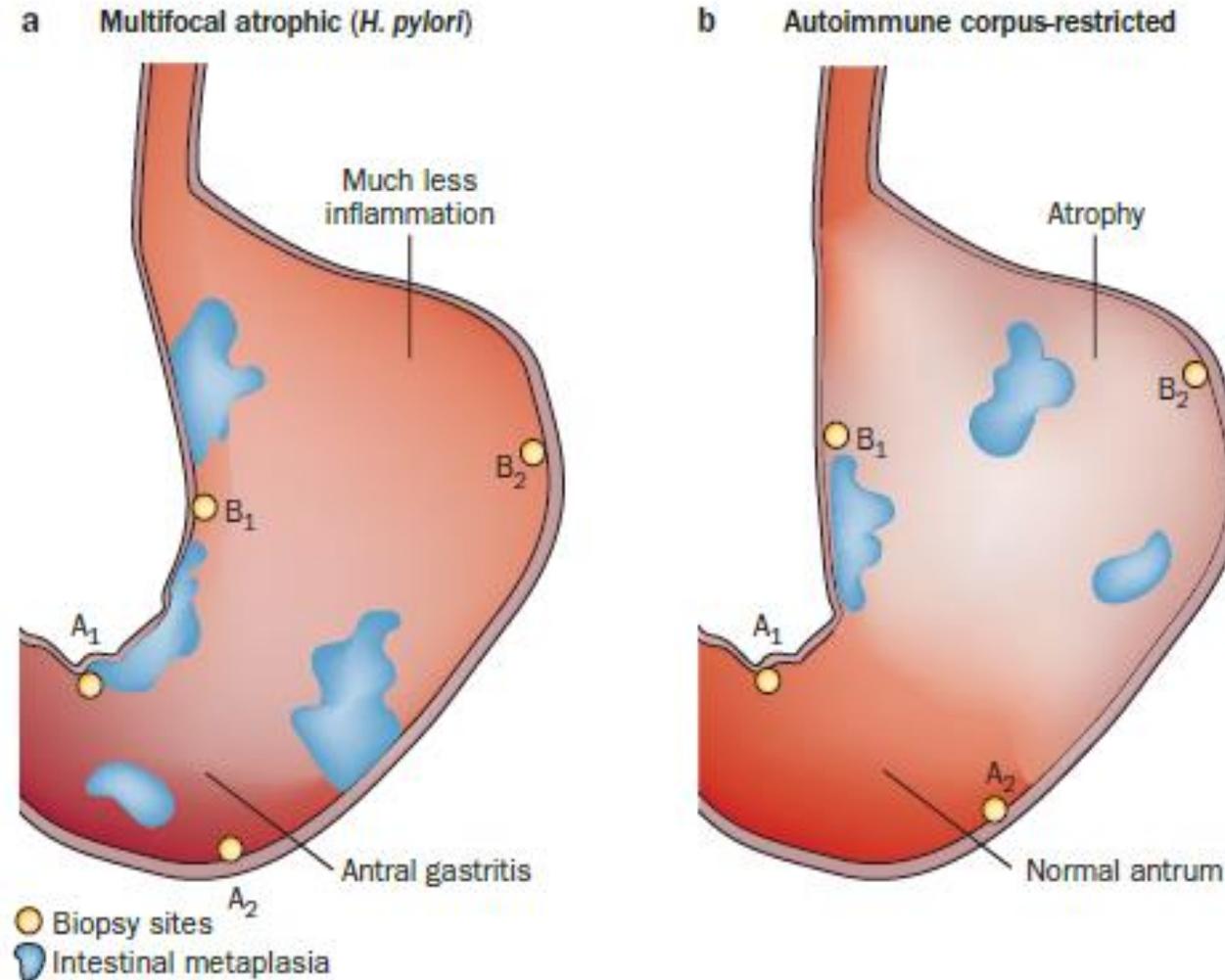
Consecuencias:

- Hipoclorhidria → Aclorhidria
- Malabsorción de vitamina B12 → anemia megalobástica

Síntomas:

- Asintomática → Aparecen finalmente con la anemia

Gastritis autoinmune. Tipos



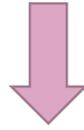
Gastritis autoinmune. Tipos

Gastritis atrófica autoinmune



Gastritis atrófica multifocal (*H.pylori*)

Gastritis autoinmune (No *H.pylori*)



Primero afecta antro, luego cuerpo

Afecta sobretodo cuerpo y fundus

Diagnóstico:

- Vía endoscopia se buscan pseudopólipos, pliegues gástricos reducidos o ausentes, mucosa adelgazada, atrófica ...
- Anticuerpos en sangre anti Células Parietales y Factor intrínseco



Gastritis autoinmune en el MOSTRADOR

- Tener en cuenta:
 - **Etiología** → *H. pylori* o proceso autoinmune
 - **Principal paciente** → Receta con Optovite via **parenteral** (tratamiento único convencional)
 - **Relación con otras patologías:**
 - Autoinmunitarias: Hipotiroidismo o diabetes tipo 1
 - Mayor riesgo de adenocarcinoma gástrico

Infradiagnosticada → delante sospecha (déficits de vitamina B12 o anémias persistentes, también más cuidado si hay enfermedad tiroidea, enfermedad de Addison, Sjögren, artritis reumatoide) → **DERIVACIÓN MÉDICA**



Gastritis autoinmune. Abordaje integrativo

- **Causal:**

- *Helicobacter pylori*: tratamiento médico + tratamiento mucosa + probióticos estomacales + funcionalidad estomacal
- Inmunoregulacion:
 - Vitamina A y D: respuesta T reguladores
 - EPA, DHA y AA (>1 gramo/dia) → aceite de Krill (más biodisponible si hay problemas biliares)
 - Regular niveles de estrés
 - Alimentos para incluir en la dieta: cúrcuma liposomada (mejor en suplemento), miel, avena, agua de coco, yogur de oveja, vegetales de hoja verde
- Dieta antiinflamatoria: reducir gluten, lácteos de vaca, azúcares, procesados, alcohol, cítricos, cacao, té, café, picantes, carne roja, alubias. Respetar crononutrición

- **Deficiencias:** B12, B9, Hierro → Mucosa y digestión alterados → Vitaminas B metiladas y hierro liposomados

- **Mucosa:** Glutamina, espinillo amarillo, polisacáridos, melatonina, **amalaki**



Conceptos clave

- Es frecuente ver a mostrador pacientes con sintomatología de ardores, reflujo, malas digestiones... donde será clave realizar una **buena anamnesis** para sospechar de hipoclorhidria o hiperclorhidria
- La hiperclorhidria a menudo suele estar producida por una **bandera roja**, con lo cual desde el mostrador tendremos más limitaciones que si se trata de hipoclorhidria
- Debemos estar atentos delante del **abuso de IBPs**, los cuales pueden camuflar situaciones de hiperclorhidria
- Deberemos acompañar el paciente en **hábitos nutricionales, gestión emocional y mejora de la mucosa digestiva**
- **La gastritis autoinmune** está presente en nuestros pacientes y su poca sintomatología (hasta que llega la anemia) hace que también esté infradiagnosticada
- La gastritis autoinmune puede ir ligada a *Helicobacter pylori* o simplemente a un proceso autoinmune. En función de cada caso, nuestro **abordaje integrativo** será distinto.



¡Gracias!