

HELICOBACTER PYLORI



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

El *Helicobacter Pylori* es una bacteria gram negativa que se ubica preferencialmente en el estómago, es muy frecuente en nuestro medio y a nivel mundial. Es la infección crónica más extensamente difundida en los humanos afectando hasta el 50 % de la población mundial y hasta el 90% en países en vías de desarrollo como Colombia. El descubrimiento de *Helicobacter Pylori* como agente asociado a la úlcera péptica constituye uno de los adelantos médicos del siglo XX. Es causa importante de úlcera péptica o duodenal, cáncer de estómago y linfoma de MALT. También se asocia a la dispepsia disfuncional, al riesgo de úlcera en pacientes que toman aspirina o antiinflamatorios no esteroideos, deficiencia de hierro no explicada y púrpura trombocitopénica idiopática. Parece que se transmite a través de los alimentos mal lavados, contaminación de los alimentos o el agua, o la transmisión de padres a hijo.

El *Helicobacter Pylori* coloniza casi en forma exclusiva la superficie del epitelio del estómago y desencadena una respuesta inflamatoria local (gastritis) con intensidad y extensión variables. También produce una respuesta inmune sistémica que no es capaz de eliminar la bacteria y la infección persiste durante toda la vida si no recibe tratamiento.

La mayor parte de las personas no desarrollan nunca una patología significativa aunque el 100 % tiene gastritis. Aproximadamente un 10 % desarrollará una úlcera gástrica y un 1% un cáncer gástrico (adenocarcinoma o linfoma gástrico).

Una vez diagnosticado debe tomarse medidas para la elección del mejor tratamiento para su erradicación. Debe interrogarse al paciente en cuanto a su exposición a antibióticos para incorporar esta información al proceso de decidir cuál régimen de tratamiento utilizar. El tratamiento de primera línea triple con claritromicina debe instaurarse en pacientes que no tienen historia de exposición a los macrólidos y en áreas donde no se ha comprobado resistencia del *Helicobacter Pylori* a este grupo de antibióticos. La mayoría de los pacientes responden mejor a la terapia con cuatro fármacos que incluye bismuto, inhibidores de la bomba de protones, más dos de los siguientes antibióticos: claritromicina, amoxicilina o metronidazol. Durante 14 días.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Realmente no se sabe cuál es el mecanismo de transmisión de esta infección o sus factores de riesgo, pero si sabemos, como se mencionó previamente, los pacientes pueden contaminarse desde la niñez a través de sus padres o adquirirla por contaminación del agua o los alimentos.

SÍNTOMAS

La infección puede ser totalmente asintomática, pero algunas enfermedades, como son el cáncer gástrico, la úlcera gástrica o duodenal, el linfoma de MALT, púrpura, etc. se han atribuido a esta infección crónica.

Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor o molestia (usualmente en el abdomen alto)
- Distensión abdominal
- Plenitud precoz
- Anorexia
- Náuseas
- Vómito
- Melenas (deposiciones negras por presencia de sangre digerida)

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO
- ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS – TOMA DE MUESTRAS – para realizar ya sea el test rápido de ureasa, histología, cultivo o PCR.
- TESTS NO ENDOSCÓPICOS PARA DIAGNOSTICAR PRESENCIA DE H PYLORI – test de anticuerpos (en sangre u orina); prueba del aliento urea C¹³; test de antígenos en materia fecal
- PRUEBAS SEROLÓGICAS: IgG en sangre venosa, prueba de Elisa para la detección de respuesta a infección por *Helicobacter Pylori*.

TRATAMIENTO

El tratamiento de esta infección es muy complejo dado que hay cada vez más bacterias resistentes a los antibióticos comunes especialmente a la claritromicina.

Su médico tomará la decisión de cuál es el tratamiento indicado y se lo formulará. Por lo general es la combinación de tres fármacos con el medicamento que bloquea la secreción de ácido. La duración debe ser de 14 días. Y es a base de bismuto y claritromicina, amoxicilina o metronidazol (y tetraciclina en algunos casos).

Se hace énfasis en la importancia de cumplir estrictamente con el tratamiento para lograr erradicar la infección por *Helicobacter Pylori* y evitar crear resistencia a los antibióticos.

Una vez terminado el tratamiento se debe realizar una gastroduodenoscopia y test de ureasa para confirmar la erradicación del *Helicobacter Pylori*.

El índice de recaída de úlcera péptica cuando no se erradica el *Helicobacter Pylori* es de 60 % y de úlcera duodenal de 80 %.

En los casos de que persista la presencia de *Helicobacter Pylori* a pesar del tratamiento de primera línea debe considerarse el uso de quinolonas como la levofloxacina.

Si el tratamiento falla por segunda vez la terapia debe ser orientada por pruebas de sensibilidad de la bacteria a los antibióticos.

COMPLICACIONES

La infección por *Helicobacter Pylori* causa morbilidad y mortalidad elevadas y es hoy en día un reto terapéutico. Su prevalencia varía entre los países industrializados y aquellos en vía de desarrollo como el nuestro.

La resistencia a los antibióticos es el factor más importante para la ineficacia de los tratamientos para erradicar el *Helicobacter Pylori*. Por lo tanto, los pacientes deben ser conscientes de la necesidad de no autoformularse antibióticos a dosis y por tiempos no adecuados. Se dice que el tratamiento de primera línea falla en un 20 % de los pacientes.

El reto para el futuro es facilitar el cumplimiento del tratamiento y vencer la resistencia a los antibióticos.

Si la bacteria se presenta en un paciente que padece de úlcera y no se trata puede haber hemorragia digestiva alta, perforación de la úlcera y obstrucción digestiva alta.

Si hay antecedente familiar de cáncer o riesgo de cáncer (dieta, antecedentes, etc.) puede que se desarrolle cáncer.

La presencia de *Helicobacter Pylori* se asocia a la anemia ferropénica de origen desconocido.