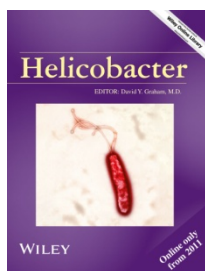


***Helicobacter pylori*: Diagnóstico, Tratamiento y Control de Enfermedades del Estómago**

La erradicación de Helicobacter pylori permite prevenir el cáncer gástrico y lograr un control eficaz de las úlceras (gástrica y duodenal), la gastritis, el linfoma de tejido linfoide asociado con la mucosa, los pólipos gástricos hiperplásicos y la púrpura trombocitopénica idiopática. La terapia combinada con amoxicilina, claritromicina y bloqueantes de ácido competitivos con potasio o inhibidores de la bomba de protones, es el tratamiento estándar en la eliminación de la bacteria.



Fuente: Helicobacter

Título original: Guidelines for the Management of Helicobacter Pylori Infection in Japan: 2016 Revised Edition

Autores: Kato M, Ota H, Takahashi S

Institución: National Hospital Organization Hakodate Hospital, Hakodate, Japón; Shinshu University School of Medicine, Nagano, Japón; Kosei Hospital, Tokio, Japón

Introducción

La eliminación de la bacteria *Helicobacter pylori* constituye una estrategia terapéutica en el control de cuadros clínicos como la gastritis y la prevención del cáncer de estómago. En este sentido, existen pautas para el control de la infección por *H. pylori*, elaboradas por la *Japanese Society for Helicobacter Research*, que establecen la conveniencia del diagnóstico y la erradicación de la bacteria en un conjunto de enfermedades estomacales. Dicha erradicación, como medida preventiva del cáncer gástrico, es, asimismo, avalada por la Organización Mundial de la Salud a través la *International Agency for Research on Cancer (IARC)*.

El objetivo de la presente revisión fue exponer la información actualizada respecto del diagnóstico y el tratamiento de la infección por *H. pylori* en el control de las enfermedades del estómago.

Enfermedades estomacales: diagnóstico y tratamiento de la infección por *H. pylori*

Las técnicas de detección de *H. pylori* deben emplearse como prueba diagnóstica de la presencia de infección bacteriana en las enfermedades estomacales y para comprobar la eficacia del tratamiento de erradicación, comprobación que suele efectuarse en el intervalo posterior a las 4 semanas de finalizada la terapia. Entre las técnicas no invasivas, se encuentra la prueba del aliento con urea (PAU) marcada con un isótopo de carbono (^{13}C), compuesto que luego de ser administrado por vía oral es degradado en el estómago por la enzima ureasa presente en *H. pylori*, a dos subproductos, amoníaco y $^{13}\text{CO}_2$. La tasa de aumento del ^{13}C en las moléculas de dióxido de carbono durante la

expiración permite determinar la presencia de la bacteria en el tracto digestivo, ya que estas moléculas pasan al torrente sanguíneo a partir de este y son eliminadas en la respiración. Por otra parte, antes de la detección de *H. pylori* en el suero o en la orina, mediante la utilización de anticuerpos, es necesaria la determinación de la especificidad de estas moléculas respecto de la cepa que se encuentra presente en la población. La sensibilidad de dicha técnica es superior a la de otras pruebas diagnósticas, ya que detecta la presencia de *H. pylori* cuando se halla en menor representación en la mucosa gástrica. Asimismo, el uso de anticuerpos monoclonales permite detectar antígenos de *H. pylori* en las deposiciones (prueba de antígenos en heces).

Las técnicas invasivas requieren la extracción de una muestra de tejido del revestimiento del estómago; en particular, se recomienda que las biopsias se obtengan de la parte superior de la porción media del cuerpo gástrico y la curvatura mayor del antro pilórico, debido a las variaciones en la localización de *H. pylori*. En dichas muestras se puede efectuar la prueba rápida de ureasa o un análisis histológico por medio de inmunohistoquímica, cuando las poblaciones bacterianas son reducidas o presentan una morfología diferente. Asimismo, a partir de la muestra extraída, se realizan cultivos celulares de *H. pylori* y se evalúa la sensibilidad a antibióticos de la cepa que provoca la infección.

Existen otras pruebas que complementan el diagnóstico, como la reducción en el suero de la relación pepsinógeno I (PGI)/PGII, como consecuencia de la inflamación de la mucosa gástrica inducida por la infección por *H. pylori*. Dichas anomalías pueden ser detectadas mediante la realización del procedimiento endoscópico en el tracto digestivo superior, en donde la presencia de gastritis permite inferir la existencia de infección por *H. pylori*. Asimismo, las alteraciones de la mucosa gástrica, como la atrofia de las rugosidades gástricas, pueden ser detectadas mediante la utilización de la técnica de rayos X.

Con respecto a las terapias para contrarrestar la infección por *H. pylori*, la estrategia de tratamiento recomendada es la administración conjunta de bloqueantes de ácido competitivos con potasio (P-CAB, por su sigla en inglés) o de inhibidores de la bomba de protones (IBP) con metronidazol o claritromicina y amoxicilina. En particular, la utilización de P-CAB (vonoprazán) en dicha combinación permite alcanzar mayor eficacia en la eliminación de la bacteria, respecto de los IBP. Asimismo, se recomienda aplicar la terapia combinada durante un intervalo de una semana, en comparación con un período de mayor extensión (14 días), ya que en este último se registra mayor incidencia de efectos adversos. Este aumento se observa también al administrar claritromicina en dos dosis diarias de 400 mg, respecto de 200 mg dos veces por día del antibiótico. Es importante mencionar, que la utilización de dichas dosis de claritromicina, junto con amoxicilina en dosis de 750 mg dos veces por día y de vonoprazán en dosis de 20 mg dos veces por día, permite alcanzar en una semana una tasa de erradicación de *H. pylori* del 92.6%.

El tratamiento de la infección por *H. pylori* y la erradicación de la bacteria constituyen la terapia de primera línea en el control de ciertas enfermedades. Entre estos cuadros clínicos, cabe mencionar aquellos que afectan a la mucosa gástrica, como las úlceras (gástrica y duodenal), la gastritis, el linfoma de tejido linfoide asociado con la mucosa (MALT, por su sigla en inglés), los pólipos gástricos hiperplásicos y la púrpura trombocitopénica idiopática. En este sentido, la eliminación de *H. pylori* mediante la aplicación de la terapia adecuada permite reducir la incidencia de los síntomas derivados las úlceras, como el sangrado, y evitar la aparición reiterada de nuevas úlceras.

Asimismo, por medio de la eliminación de esta bacteria en pacientes con gastritis (inflamación de la mucosa gástrica) se logra impedir el avance de procesos celulares anómalos previos al cáncer gástrico, como la metaplasia intestinal. En particular, la erradicación de *H. pylori* en una fase temprana de la infección, antes de la progresión de la atrofia de la mucosa gástrica en la gastritis, aumenta las probabilidades de evitar la aparición de cáncer gástrico. Por otra parte, la eliminación

de *H. pylori* permite reducir, de manera significativa, la incidencia de cáncer metacrónico múltiple en pacientes sometidos a endoscopia para la extirpación de carcinomas gástricos tempranos. En dichos pacientes se deben efectuar los controles posteriores a la intervención, debido a que el proceso neoplásico puede persistir en ausencia de la bacteria.

Cabe destacar que, en el 60% al 80% de los casos, se logra contrarrestar o disminuir la gravedad del linfoma MALT (afectación tisular y avance de la enfermedad) al eliminar *H. pylori*.

En el control de los pólipos gástricos hiperplásicos se recomienda, en primera instancia, la erradicación de *H. pylori*, ya que dicha estrategia redundaría en el estrechamiento y la reducción del volumen de los pólipos (eficacia del 70%) y, en ciertos casos, es posible lograr su desaparición. No obstante, en pacientes que presentan sangrado o lesiones extensas, se debe realizar la extirpación del pólipo mediante endoscopia.

En presencia de púrpura trombocitopénica idiopática, la eliminación de *H. pylori* permite aumentar el número de plaquetas en un porcentaje significativo de casos clínicos (del 40% al 60%).

Es importante mencionar que la información respecto de la estrategia terapéutica referida a la erradicación de *H. pylori* en los cuadros antes mencionados es firme y se encuentra respaldada por una diversidad de ensayos clínicos. Si bien la calidad de la información generada en el estudio de afecciones como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la dispepsia funcional o la anemia por déficit de hierro es de menor calidad (su calificación es moderada), los ensayos realizados permiten avalar la importancia fundamental de la eliminación de *H. pylori* en el tratamiento de estas enfermedades. En este sentido, dicho tratamiento redundaría en la reducción de los síntomas de ERGE en pacientes con úlceras duodenales y, a pesar de que ciertos estudios señalan la posibilidad del aumento en la incidencia de la sintomatología o la agudización del reflujo (mayor secreción gástrica ácida), se ha demostrado que en individuos con úlceras pépticas no se producen dichas complicaciones. Asimismo, se evita la utilización de IBP por períodos extensos que, en estos pacientes, aumenta la propensión a presentar cáncer gástrico debido al avance de la atrofia en la mucosa del cuerpo gástrico.

En el control de la anemia por déficit de hierro, la erradicación de *H. pylori* permite lograr mayor aumento en los niveles séricos de hemoglobina, cuando se realiza en pacientes bajo tratamiento con hierro, en comparación con aquellos en los que no se elimina la bacteria. En particular, la erradicación de *H. pylori* favorece la disminución de la gravedad de dicho cuadro clínico en personas ≤ 18 años. Por otra parte, en lo que respecta a la dispepsia funcional, se ha postulado que los casos clínicos en los que se presenta la sintomatología característica de la afección, que luego de la eliminación de la bacteria puede ser controlada al transcurrir de 6 a 12 meses o presenta una remisión completa, constituyen cuadros de dispepsia asociada con la infección por *H. pylori*.

Conclusión

Las recomendaciones respecto del diagnóstico y tratamiento adecuado de la infección por *H. pylori* permitirá lograr su erradicación y evitar la aparición de enfermedades digestivas como el cáncer de estómago.