INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI

Signos y síntomas

En general, los pacientes infectados por *H. pylori* son asintomáticos y no se han descrito signos y síntomas clínicos específicos. Cuando los signos y/o síntomas están presentes, pueden incluir los siguientes:

* Náuseas
* vómitos
* Dolor abdominal
* Acidez
* Diarrea
* Hambre por la mañana
* Halitosis (mal aliento)

.

Diagnóstico

*Pruebas*

En pacientes con sospecha de infección *por H. pylori* , los siguientes estudios de laboratorio pueden ayudar en el diagnóstico:

* Prueba de antígeno fecal de *H pylori : muy específica (98 %) y sensible (94 %);*resultados positivos obtenidos en las etapas iniciales de la infección; se puede utilizar para detectar la erradicación posterior al tratamiento
* Prueba de aliento con urea de carbono 13: la concentración del carbono marcado es alta en el aliento solo cuando la ureasa está presente en el estómago, una reacción posible solo con la infección *por H. pylori*
* *Serología para H. pylori* : Alta (>90%) especificidad y sensibilidad; útil para detectar un paciente recién infectado, pero no es una buena prueba para el seguimiento de los pacientes tratados
* Antibiograma: Útil en áreas geográficas con alta tasa de resistencia al metronidazol y claritromicina [3,4] ; estos antibióticos no deben recomendarse como medicamentos de primera línea en tales áreas

*Puesta en escena*

No existe un sistema de estadificación para la infección *por H. pylori* , pero los siguientes pasos en el proceso de la enfermedad están bien descritos:

* Gastritis crónica
* Gastritis atrófica
* Metaplasia intestinal: Puede evolucionar a displasia
* Adenocarcinoma gástrico: considere la ecografía y la esofagogastroduodenoscopia (EGD) en pacientes con MALTomas gástricos (linfomas del tejido linfático asociado a la mucosa) para una estadificación más precisa de la enfermedad

*Estudios de imagen*

Los estudios de imagen no son útiles en el diagnóstico de la infección por *H. pylori* . Sin embargo, pueden ser útiles en pacientes con enfermedad complicada (p. ej., enfermedad ulcerosa, cáncer gástrico, MALToma).

*Procedimientos*

* EGD: a menudo es necesario en pacientes con síntomas de úlcera péptica para ver el estado de la mucosa del estómago y el duodeno.
* Biopsia más EGD: para obtener muestras de biopsia del antro y el cuerpo gástricos y para realizar un examen histológico de las muestras obtenidas
* Ecografía más EGD: Obligatorio en pacientes con resultados de biopsia positivos para MALTomas gástricos para permitir una estadificación más precisa de la enfermedad

MANEJO

Solo trate a los pacientes con un resultado positivo de la prueba para la infección *por H. pylori* . Es importante considerar la posible resistencia a los antibióticos al seleccionar el régimen de tratamiento.

*Farmacoterapia*

Se utilizan varios regímenes de terapia triple para el tratamiento de la infección *por H. pylori* en pacientes con úlcera péptica gástrica y duodenal.

En caso de *antecedentes* de tratamiento con macrólidos o fluoroquinolonas, evite los regímenes basados ​​en claritromicina o levofloxacina, respectivamente, debido al mayor riesgo de resistencia. Considere la amoxicilina, la tetraciclina y la rifabutina como terapias posteriores en la infección refractaria por *H. pylori* , ya que la resistencia a estos antibióticos es rara.

Si la terapia de primera línea con terapia cuádruple de bismuto es ineficaz, utilice la toma de decisiones compartida para seleccionar opciones de segunda línea entre (a) regímenes de terapia triple basados ​​en levofloxacina o rifabutina con un inhibidor de la bomba de protones dual (IBP) de dosis alta y amoxicilina, y (b) una terapia cuádruple alternativa que contiene bismuto.

Cuando utilice regímenes que contengan metronidazol, considere la dosificación adecuada de metronidazol (1.5 a 2 g diarios en dosis divididas) con la terapia concomitante con bismuto para mejorar el éxito de la terapia de erradicación.

Todos los tratamientos de erradicación tienen una alta incidencia de ciertos efectos adversos (p. ej., náuseas, sabor metálico). Si se produce erupción cutánea, vómitos o diarrea, suspenda el tratamiento.

Otros medicamentos utilizados en el tratamiento de la infección por *H. pylori* son los siguientes:

* Antidiarreicos (p. ej., subsalicilato de bismuto)
* Inhibidores de la bomba de protones (p. ej., lansoprazol, omeprazol)
* Bloqueadores de los receptores H2 (p. ej., ranitidina, famotidina)

*Opción quirúrgica*

No se requiere intervención quirúrgica para pacientes con infección *por H. pylori* , pero puede ser una consideración para pacientes con complicaciones graves, como el cáncer.

Antidiarreicos

Resumen de clase

El antidiarreico aprobado para esta infección es el subsalicilato de bismuto. Tiene actividad antisecretora y antimicrobiana.

[Subsalicilato de bismuto (Bismatrol, Pepto-Bismol)](http://reference.medscape.com/drug/kaopectate-pepto-bismol-bismuth-subsalicylate-342037)

Tiene efecto citoprotector sobre la mucosa GI, probablemente debido a la estimulación de la producción de prostaglandinas y la modulación de la respuesta inmune. Además, se ha demostrado que algunos depósitos (probablemente sales de bismuto) aparecen en ambas superficies de la pared celular de *H. pylori* después de H. pylori</i> del epitelio antral.

antibióticos

Resumen de clase

Use agentes que se sabe que son efectivos contra *H. pylori.*

[Metronidazol (Flagyl)](http://reference.medscape.com/drug/flagyl-metronidazole-342566)

Reducido a su forma activa intracelularmente solo por organismos anaerobios, luego altera la estructura helicoidal del ADN e inhibe la síntesis de ácido nucleico bacteriano.

[Tetraciclina (Sumycin)](http://reference.medscape.com/drug/tetracycline-342550)

Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas al unirse con la(s) subunidad(es) ribosómica(s) 30S y posiblemente 50S.

[Claritromicina (Biaxin)](http://reference.medscape.com/drug/clarithromycin-342524)

Inhibe el crecimiento bacteriano, posiblemente al bloquear la disociación de peptidil tRNA de los ribosomas, lo que provoca la detención de la síntesis de proteínas dependientes de RNA.

[Amoxicilina (Amoxil, Trimox)](http://reference.medscape.com/drug/amoxil-amoxicillin-342473)

Inhibe la etapa final de la síntesis de la pared celular bacteriana al unirse a PBP específicas en la parte interna de la pared bacteriana, lo que lleva a la lisis bacteriana.

Inhibidores de la bomba de protones

Resumen de clase

Se une a la bomba de protones de las células parietales, inhibiendo la secreción de iones de hidrógeno en la luz gástrica. Alivia el dolor y cura las úlceras pépticas más rápidamente que los antagonistas H2.

[Lansoprazol (Prevacid)](http://reference.medscape.com/drug/prevacid-solu-tab-lansoprazole-341991)

Actúa inhibiendo el sistema enzimático H + /K + -ATPasa de las células parietales gástricas.

[Omeprazol (Prilosec)](http://reference.medscape.com/drug/prilosec-omeprazole-341997)

Disminuye la secreción de ácido gástrico al inhibir la bomba H + /K + -ATP de las células parietales.

bloqueadores de los receptores H2

Resumen de clase

Bloqueadores competitivos reversibles de la histamina en los receptores H2, en particular los de las células parietales gástricas, en los que inhiben la secreción de ácido. Los antagonistas H2 son muy selectivos, no afectan a los receptores H1 y no son agentes anticolinérgicos. Generalmente se prefieren los inhibidores de la bomba de protones.

[Ranitidina (Zantac)](http://reference.medscape.com/drug/zantac-ranitidine-342003)

Reduce la secreción de ácido gástrico basal y nocturna mediante la inhibición competitiva de la unión de la histamina a los receptores (receptor H2) en las células parietales gástricas. Aunque no es eficaz como agente único para la erradicación de *H. pylori* , parece aumentar la absorción sistémica del subsalicilato de bismuto.

[Famotidina (Pepcid)](http://reference.medscape.com/drug/pepcid-ac-zantac-360-famotidine-341989)

Inhibe competitivamente la histamina en el receptor H2 de las células parietales gástricas, lo que reduce la secreción de ácido gástrico, el volumen gástrico y las concentraciones de iones de hidrógeno.

Productos combinados

Resumen de clase

Las combinaciones permiten una fácil administración y promueven una mayor adherencia del paciente.

[Amoxicilina/omeprazol/rifabutina (Talicia)](http://reference.medscape.com/drug/amoxicillin-omeprazole-rifabutin-4000001)

Las cápsulas combinadas de liberación retardada contienen amoxicilina, omeprazol y rifabutina y se administran cada 8 h. Está indicado para el tratamiento de la infección por H. pylori en adultos.

[Lansoprazol/amoxicilina/claritromicina (Prevpac)](http://reference.medscape.com/drug/prevpac-lansoprazole-amoxicillin-clarithromycin-999477)

Producto empaquetado que contiene un IBP, un antimicrobiano macrólido y un antibacteriano del tipo de la penicilina en un régimen de dos veces al día. Indicado para la erradicación de H. pylori para reducir el riesgo de recurrencia de úlcera duodenal.

[Omeprazol/amoxicilina/claritromicina (Omeclamox-Pak)](http://reference.medscape.com/drug/omeclamox-pak-omeprazole-amoxicillin-clarithromycin-999746)

Producto envasado que contiene un IBP, un antimicrobiano macrólido y un antibacteriano del tipo penicilina. Está indicado para el tratamiento de pacientes con infección por H. pylori y enfermedad de úlcera duodenal (activa o de hasta 1 año de historia) para erradicar H. pylori. Es un régimen de dos veces al día.