

64.-  
288

MED.  
tesis  
A 997.h  
2004

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
09300000000000000000  
09300000000000000000  
09300000000000000000

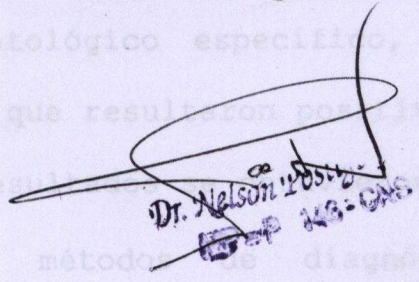
RESUMEN

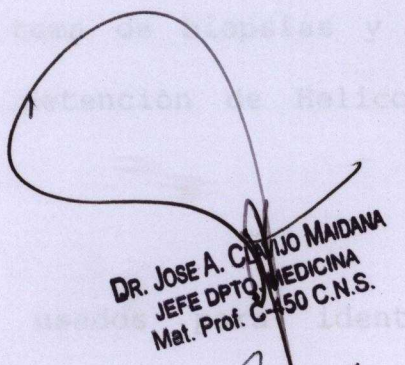
**Universidad Mayor de San Simón**  
**Facultad de Medicina**  
Post-Grado Residencia Medica  
Hospital Obrero N° 2  
Caja Nacional de Salud

# HELICOBACTER PYLLORI PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

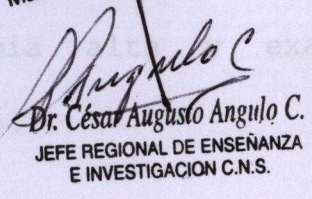
**AUTOR:** Residente II Dra. Patricia Azad Ayala.

**TUTOR:** Dr. Nelson Postigo Jaldin.

  
Dr. Nelson Postigo Jaldin  
CNS

  
DR. JOSE A. CERVILLO MADANA  
JEFE DPTO. MEDICINA  
Met. Prof. C-150 C.N.S.

Cochabamba, Febrero del 2004

  
Dr. Cesar Augusto Angulo C.  
JEFE REGIONAL DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION C.N.S.

## RESUMEN

El Helicobacter Pilory es una bacteria gram negativa que está asociada con la etiopatogenia de la enfermedad gastrointestinal superior y patología frecuente en nuestro medio.

En este estudio se desea establecer y estandarizar los métodos de diagnósticos que emplearemos en la CNS para identificación de dicha bacteria y protocolizar los esquemas de tratamiento de erradicación empleados, control endoscópico luego de concluir el tratamiento médico y esquemas de retratamiento empleados. En este estudio se incluyeron 120 pacientes beneficiarios y/o asegurados que acudieron al servicio de Gastroenterología del Hospital Obrero N° 2 refiriendo sintomatología gastrointestinal superior en los que se realizó endoscopia alta, toma de biopsias y examen histopatológico específico, para detección de Helicobacter Pilory que resultaron positivos.

Como resultados se obtuvieron:

- Los métodos de diagnóstico usados para identificar Helicobacter Pilory fueron endoscopia alta y examen histopatología en 120 pacientes → 100%.

- El esquema de tratamiento más comúnmente utilizado es Omeprazol - Amoxicilina - Metronidazol en 100 pacientes con 83.3%.

- Se evidenció que solo 10 pacientes realizaron controles endoscópicos luego de finalizar el tratamiento con 8.3%.

- El esquema de retratamiento es el mismo que se empleo para realizar el tratamiento de erradicación.

- Se pudo identificar que la gastritis crónica es la patología más comúnmente asociada al Helicobacter Pilory 100 pacientes con 83.3%.

- El grupo etareo más afectado está comprendido entre los 45 a los 75 años con 65% de los pacientes.

De acuerdo a género el sexo femenino es el más afectado con 92 pacientes 77%.

En base a todas las evidencias se deben realizar programas de educación en la población sobre las vías de transmisión del Helicobacter Pilory para prevenir sus vías de diseminación.

INDICE	PAGINA
I- INTRODUCCION	1
II- MARCO TEORICO	1
III- HIPOTESIS	5
IV- JUSTIFICACION	6
V- OBJETIVO	6
5.1- OBJETIVO GENERAL	6
5.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
VI- DISEÑO METODOLOGICO	7
6.1 TIPO DE INVESTIGACION	7
6.2 UNIVERSO	7
6.3 VARIABLES	7
6.3.1 DEPENDIENTES	7
6.3.2 INDEPENDIENTES	7
6.4 CRITERIOS DE INCLUSION	8
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSION	8
VII- RESULTADOS	8
VIII- DISCUSION	9
IX- CONCLUSIONES	9
X- RECOMENDACIONES	10

**INDICE** **PAGINA**

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEORICO.....	1
III.-HIPOTESIS.....	5
IV.- JUSTIFICACIÓN.....	6
V.- OBJETIVOS.....	6
5.1.-OBJETIVOS GENERALES.....	6
5.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
VI.-DISEÑO MEDOTODOLOGICO.....	7
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	7
6.2 UNIVERSO.....	7
6.3 VARIABLES.....	7
6.3.1 DEPENDIENTES.....	7
6.3.2 INDEPENDIENTES.....	8
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	8
V.II-RESULTADOS.....	8
VIII.-DISCUSIÓN.....	9
IX CONCLUSIONES.....	9
X.-RECOMENDACIONES.....	10

## HELICOBACTER PYLORY – PROTOCOLOS DE DIAGNOSTICO

### Y TRATAMIENTO EMPLEADOS

#### I.- INTRODUCCIÓN:

El Helicobacter Pylori es una bacteria gram negativa, que está asociada con la etiopatogenia de la enfermedad gastrointestinal superior; identificada como gastritis aguda, gastritis crónica, úlcera duodenal y gástrica y asociación de cáncer gástrico.

La infección por Helicobacter Pylory es frecuente en nuestra población debido a los hábitos alimenticios y el tratamiento inadecuado en la dotación de agua potable y la disposición de excretas.

Los beneficios y asegurados de la C.N.S. que acuden a la consulta externa del servicio de gastroenterología refiriendo sintomatología propia del síndrome ulceroso, gastroduodenal, flatulencia, dispepsia, dolor abdominal, pirosis, reflujo gastroesofágico, siendo parte de su evaluación la realización de endoscopia alta por ser un método fácil de diagnóstico, y de toma de biopsia para la identificación histopatológica del helicobacter Pylory.

En este estudio se quiere conocer los métodos de diagnostico que empleamos en la CNS. – Servicio de gastroenterología para la identificación de dicha bacteria así también identificar los esquemas de tratamiento de erradicación empleados, controles endoscópicos luego del tratamiento y esquemas de retratamiento empleados.

#### II.- MARCO TEORICO:

La ulcera péptica es una condición inflamatoria crónica del estomago y del duodeno que afecta a por lo menos 10% de la población de EEUU. En algún momento de la vida la enfermedad tiene una mortalidad relativamente baja pero provoca altos costos económicos por la demanda de servicios.

A comienzos del siglo XX se creía que la patogénesis del transtorno ulceroso estaba relacionado con el estrés y los factores dietéticos.

Más tarde surgió el concepto de que la ulcera péptica era causada por efectos dañinos de la secreciones digestivas, tales como el ácido gástrico por lo que los antiácidos se convirtieron en la terapia estándar. Mas recientemente los inhibidores de la bomba de protones han demostrado ser fármacos antiulcerosos extremadamente potentes y de rápida eficacia.

También se han aplicado otros medicamentos al tratamiento de la úlcera péptica, los que parecen aumentar la defensa de la mucosa gástrica, sucralfato, prostaglandinas. Pero a pesar de estos sofisticados agentes terapéuticos aun continúa la alta tasa de recurrencia de la enfermedad úlcera péptica.

En 1982 Marshall y Warsan aportaron los primeros conocimientos a otro importante factor etiopatogénico de la úlcera péptica, aislaron un microorganismo helicoidal productor de ureasa anidado en la zona interfacial angosta entre la superficie de la células epiteliales gástricas y el gel mucoso que las recubre. En sus estudios iniciales demostraron que la presencia de este microorganismo se correlacionaba extremadamente con la gastritis "profunda", como con las úlceras gástricas y duodenales, la erradicación de la misma efectivamente eliminaba la recurrencia de la misma, así mismo se informó de la relación epidemiológica entre *Helicobacter Pylori* y las malignidades gástricas. Dicho estudio ha sugerido la hipótesis de que el *Helicobacter Pylori* constituye un factor etiológico importante en la úlcera péptica, de gastritis aguda y crónica.

Se ha informado de una marcada asociación del *Helicobacter Pylori* y la enfermedad del tracto gastrointestinal superior, la relación causal entre la gastritis superficial crónica y el *Helicobacter Pylori* se encuentra bien definida. La evidencia de esta información es la siguiente: prácticamente todos los pacientes infectados por *Helicobacter Pylori* presentan gastritis antral crónica, tipo B.

La infección por *Helicobacter Pylori* y la úlcera gástrica es solo levemente menos marcada que en la úlcera duodenal.

El diagnóstico de la enfermedad ácido péptico debe ser endoscópico; a todo paciente que presente dolor abdominal recurrente orgánico, síntomas dispépticos o sangrado digestivo, debe realizarse una endoscopia alta, para documentar el daño de la mucosa y tomar biopsias del antro gástrico en todos los casos, para evidenciar el daño histológico y la presencia del *Helicobacter Pylori* y así racionalizar el manejo con tratamiento sintomático con tratamiento específico de erradicación.

Para el diagnóstico de la infección por *Helicobacter Pylori* disponemos de pruebas dependientes de la biopsia de la mucosa gástrica obtenida en el transcurso de una fibrogastroscopia, como son el estudio histológico, el cultivo de la muestra, las pruebas moleculares y el test rápido de la ureasa y de otras pruebas indirectas que no precisan intubación endoscópica, como la serología, el test de aliento con urea marcada o la detección de antígenos fecales.

- La histología con tinción de hematoxilina y eosina es un método útil y rutinario en el diagnóstico de la infección, aunque algunos patólogos prefieren tinciones más especializadas como giemsa, warhin – Starry o la de Giemsa para obtener un mayor rendimiento del examen histopatológico. La sensibilidad y especificidad de esta prueba son altas 85 – 95 %.
- El cultivo de la biopsia es el método más específico para establecer la positividad de la infección, pero su sensibilidad es demasiado variable; 60 – 90 % sensibilidad.
- El test rápido de ureasa es un método sencillo rápido y de costo – efectivo en la detección del Helicobacter Pilory. Se basa en las propiedades de la enzima ureasa que contiene en altas cantidades la bacteria y que permite metabolizar la urea y transformarla en amonio. 90 % sensibilidad.
- La utilización de métodos moleculares aplicados a las biopsias gástricas, especialmente la reacción en cadena de la polimerasa PCR.
- La serología es un método útil y de gran ayuda en los análisis de selección de grandes masas poblacionales, la determinación de la respuesta sistémica del tipo Ig G mediante análisis inmuno absorbente ligado a enzimas (Elisa) es la técnica más utilizada y consigue buenas tasas de sensibilidad y especificidad 95 %.
- La prueba de aliento con urea marcada con C 13 o C 14 es un método no invasivo, fácil de realizar y con una elevada sensibilidad y especificidad.
- Recientemente se ha evaluado la detección de antígenos de Helicobacter Pilory en las heces del paciente con buena especificidad y sensibilidad.

### INDICACIONES PARA LA ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PILORY

#### ESTRICTAS

- \* Úlcera duodenal
- \* Úlcera gástrica
- \* Paciente con antecedente de úlcera gastroduodenal aunque no este activa.
- \* Linfoma gástrico tipo MALT