



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

HOSPITAL OBRERO N° 2 CAJA NACIONAL DE SALUD

HELICOBACTER PILORY EN PEDIATRIA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2

AUTOR: DR. VICTOR HUGO POZO COPAJA
RESIDENTE SEGUNDO AÑO - PEDIATRIA
TUTOR: DR. LUIS NAVARRO
PEDIATRIA C.N.S.

COCHABAMBA
2009

INTRODUCCION.....	1
RESUMEN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACION DE PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	9
CONCLUSION.....	10
RECOMENDACIONES.....	11
ANEXOS.....	12
BIBLIOGRAFIA.....	13

HELICOBACTER PYLORI EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL OBRERO Nº 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD EN PERIODO 2008

1.-INTRODUCCION:

Helicobacter pylori (H.Pylori) es una bacteria Gram negativa, que habita en la mucosa gástrica. Para esto, la bacteria ha desarrollado mecanismos colonizadores, dentro de los cuales destaca una enzima llamada ureasa, que cataliza la conversión de urea a amonio que combate el bajo pH gástrico. La presencia de la enzima es esencial para la colonización, además de poseer actividad tóxica para el epitelio gástrico.

El 50% de la población mundial estaría infectada. La prevalencia de la infección es similar en ambos sexos, la adquisición de la infección se asocia a niveles socioeconómicos bajos y a niveles precarios de higiene. El contacto con la bacteria ocurre en la infancia, generalmente antes de los 10 años de edad, sin embargo, menos del 15% de los infectados desarrollarán complicaciones por *H. pylori*. Existen evidencias de que la edad en la que se adquiere la infección sería una determinante del curso de la misma, en el caso de que ésta ocurra en niños pequeños se presenta como una pangastritis que se asocia a la posibilidad de desarrollar úlceras gástricas y carcinoma, en el caso de que la infección ocurra en niños mayores, se asocia a una gastritis de predominio antral con posibilidad de desarrollar úlceras duodenales. A su vez las complicaciones causadas por la infección se deben a una suma de factores que incluyen la virulencia bacteriana, las características del hospedero y del medio ambiente

Existen dos tipos de métodos para diagnosticar la infección: los invasivos (requieren tomar una biopsia gástrica, obtenida en una endoscopia) y los no invasivos. Una vez detectada la infección, y dependiendo de los hallazgos clínicos, se realiza un tratamiento triple que incluye un inhibidor de la bomba de protones y dos antibióticos, con una duración de 7 a 14 días y un éxito en la erradicación de entre el 78 a 98% una

vez terminado el tratamiento, se hace un seguimiento al paciente para confirmar la erradicación de la bacteria, 4 a 6 semanas después de finalizado el mismo, debido a que los medicamentos pueden conseguir una disminución temporal de la población bacteriana o un descenso en el metabolismo de las bacterias, encontrándose bajo los umbrales de detección de los métodos diagnósticos. La reinfección post terapia es poco común, con una incidencia del 0,3 a 0,7% en países desarrollados y del 6 a 14% en países en vías de desarrollo.

2.-RESUMEN:

El presente estudio busca conocer las características generales de Helicobacter Pilory (H.Pylori) en niños en el Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N° 2 de la CNS de la ciudad de Cochabamba, Bolivia.

Es un estudio transversal descriptivo, cuantitativo, en el que se incluyeron 44 pacientes asintomaticos y 38 pacientes sintomáticos para la realización de test serológico en sangre para H. Pylori.

Se encontró una tasa de incidencia en pacientes asintomaticos de 29% y en pacientes sintomáticos una tasa de incidencia 80%.

De acuerdo a los datos de nuestra serie hemos comprobado que el grupo etareo mas afectado fue entre 6-10 años en 66 %. De los pacientes con serologia para H. pylori positivos. Con respecto al género más afectado fue el hombre en 57 % y la mujer en 43%. Las del

Las características Clinicas del dolor abdominal recurrente el tipo de dolor que predomino fue el opresivo de localización periumbilical difusa generalmente no se acompaña de síntomas (dispepsia) y la cronología de dolor fue a cualquier hora.

La validez de test para serologia en sangre para H. Pylori se obtuvo una sensibilidad 72% y especificidad 78%, cuando se excluyo del estudio a los niños menores de 5 años se encontró una sensibilidad 82% y especificidad 86%.

Respecto a la seguridad de test para serologia para H. Pylori se obtuvo valor predictivo positivo 80% y para el valor predictivo negativo de 71%, cuando se excluyo del estudio a los niños menores de 5 años se tuvo valor predictivo positivo 87% y valor predictivo negativo 80%.

En relación a las formas Clinicas extradigestivas se vio una asociación con la anemia Ferropénica 41%.Y el esquema farmacológico mas utilizado resulto ser el esquema de metronidazol, amoxicilina, omeprazol 77%.