

Dr. José Guillermo Vázquez Rosales  
Jefe del Servicio de Infectología UMAE  
Hospital de pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

From the editors

## Editorial



*Helicobacter pylori* (anteriormente llamado *Campylobacter pylori*) ha emergido como uno de los factores más importantes en la patogénesis de la enfermedad úlcera péptica. Se piensa ahora que la mayoría de las úlceras pépticas no relacionadas al uso de drogas antiinflamatorias no esteroideas están asociadas con la infección por *H. pylori*.

La infección por *H. pylori* se encuentra alrededor del mundo, mundialmente su prevalencia se incrementa con la edad y es mayor en algunos grupos sociales desprotegidos. En países en desarrollo la prevalencia de colonización de la mucosa gástrica es casi universal a la edad de 20 años. En Norte América y otros países desarrollados más del 50% de las personas sintomáticas mayores de 60 años de edad muestran evidencia de infección activa o pasada por *H. pylori*. En los pacientes con enfermedad ácido péptica activa o inactiva, especialmente duodenal pero también gástrica, la infección es más frecuente que en sujetos controles de la misma edad, con una razón de riesgos de 3:1 hasta 4:1. El único reservorio conocido de *H. pylori* son los seres humanos y a pesar de que se ha aislado de gatos caseros, no existe evidencia que se transmita de éstos u otras mascotas a los seres humanos. Se piensa que la transmisión se realiza de persona a persona por vía fecal-oral u oral-oral, aunque la ruta de transmisión no está bien confirmada.

Se conoce que la determinación de anticuerpos séricos contra *H. pylori* es un método confiable para la determinación de la prevalencia de infección en estudios que incluyen una gran población. Por otra parte el estudio histológico de biopsias obtenidas mediante endoscopia y tinción con hematoxilina y eosina, Giemsa o Warthin-Starry, permite un diagnóstico certero si se tiene experiencia y aún así existen falsos negativos debido a la distribución en parches del microorganismo sobre la mucosa gástrica. Sin embargo, la determinación de urea en aliento es un estudio no invasivo, sensible y específico que puede ser utilizado en aquellas personas que no requieran estudio endoscópico.

En México, *H. pylori* ha sido estudiado profundamente, por el grupo de Torres y colaboradores en la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS,<sup>1,2</sup> quienes encontraron en sueros provenientes de la Encuesta Serológica Nacional de 1987-88 una prevalencia de infección general en la población del 66%, al año de edad el 20% de los niños mostraron infección y la prevalencia se incrementó drásticamente durante la primera década de la vida, llegando a 50% a la edad de 10 años; a la edad de 25 años se encontró más del 80% de los individuos con antecedente serológico de infección. En adultos mayores de 70 años, la prevalencia (78.7%), el riesgo de padecer infección (OR de 0.7) y la intensidad de la respuesta serológica fueron menores que en grupos de menor edad. Los factores de riesgo sociales asociados a la presencia serológica de anticuerpos contra *H. pylori* fueron el hacinamiento, bajo nivel de escolaridad y un bajo nivel socioeconómico, el género tuvo mayor riesgo. La caída en la prevalencia y en la intensidad de la infección en adultos mayores, puede ser debida a varios factores: envejecimiento del sistema inmune o aclaramiento de la infección por el germen, asimismo es posible que los factores de riesgo encontrados en este estudio no existieran durante la primera mitad del siglo pasado en México.

En este número de la Revista, Vallejos y colaboradores nos presentan un estudio de prevalencia de infección por *H. pylori* en pacientes de la tercera edad, en la Ciudad de Puebla. Si bien el número total de pacientes es pequeño, el rango de edad fue de 65 a 89 años de edad, siendo el 44% mayor de 80 años de edad, lo que hace valiosa la muestra por la información que brinda sobre este grupo etéreo. La prevalencia obtenida, mediante estudio histológico, fue de casi 36%, lo que va de acuerdo a la tendencia observada en la encuesta referida previamente. En el estudio de Vallejos, el método de diagnóstico es el histológico, que indica infección actual por el bacilo, mientras que el estudio serológico indica solo la huella inmunológica de la infección, siendo probable que algunos de los adultos mayores en los cuales no se encontró evidencia histológica, muestren evidencia serológica de infección previa. En este trabajo, la lesión histológica más frecuente en los pacientes con evidencia de infección, fue la de gastritis crónica (70%) y en menor frecuencia úlcera duodenal (18%) y gástrica (7%), habiéndose reportado internacionalmente que más del 90% de los pacientes con úlcera duodenal tienen infección por *H. pylori* y 70 a 90% en aquellos pacientes con úlcera gástrica. Sin embargo en el trabajo de Vallejos no se mencionan algunos antecedentes de importancia como la ingesta de antiinflamatorios, infecciones por *H. pylori* anteriores, uso previo de algunos antimicrobianos etc, que hubieran sido de utilidad para calcular más cercanamente una verdadera prevalencia de infección.

El tratamiento administrado a la mayoría del los pacientes fue amoxicilina y claritromicina; otros regímenes que incluyen diversas combinaciones de los anteriores, antimicrobianos o salicilato de bismuto y metronidazol han mostrado ser efectivos (60-90%), siempre acompañados de bloqueadores de receptores H<sub>2</sub> de histamina. En este estudio no se informa de la efectividad de tratamiento, lo cual sería muy deseable, dado el grupo etéreo tan especial que se informa, así como las múltiples variables en cuanto a coadministración de medicamentos y atención en general. Quizá en este tipo de pacientes de la tercera edad, tratamientos más cortos, gentiles en los efectos secundarios y de una fácil posología sean deseables y tengan mayor efectividad.<sup>2,3</sup>

Es indudable que la infección por *H. pylori* afecta todos los periodos de la vida, sin importar sexo, nivel socioeconómico ni área geográfica, por lo que el personal que da atención a adultos mayores con enfermedad ácido péptica debe tener presente dicha posibilidad diagnóstica, sobre todo por la potencial curación y disminución de recurrencias después de un tratamiento de erradicación.

## Bibliografía

1. Torres J, Leal Y, Gómez A, Pérez G, Cedillo R, Camorlinga M, Tapia R, Muñoz O. "A community based seroepidemiologic study of *Helicobacter pylori* infection in Mexico". *J Infect Dis* 1998;178:1089-94.
2. Gonzalez B, Torres J, Camorlinga M, Rojas N, Flores J, Madrazo J." Two

- Hjek double vs triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication in mexican children". *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 1997;25:468.
3. Walsh JH, Peteson L. "The treatment of *Helicobacter pylori* infection in the Management of peptic ulcer disease". *N. Engl J Med* 1995;333:984-91.