



ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ÁCIDO

Enfermedades relacionadas con la infección por *Helicobacter pylori*

Javier P. Gisbert

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de la Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IP) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Helicobacter pylori;
Úlcera péptica;
Dispepsia;
Cáncer gástrico;
Diagnóstico;
Tratamiento

Resumen A continuación se resumen las principales conclusiones derivadas de las comunicaciones presentadas este año (2013) en la Digestive Diseases Week relacionadas con la infección por *Helicobacter pylori*. El conocimiento de esta infección por la población general sigue siendo muy escaso. La infección por *H. pylori* es la principal responsable del “envejecimiento” del estómago humano. En los países desarrollados, la prevalencia de infección ha disminuido, aunque sigue siendo todavía relevante. Las tasas de resistencia a la claritromicina y al metronidazol son notablemente altas en la mayoría de los países. La erradicación de *H. pylori* mejora los síntomas de la dispepsia funcional, aunque solo en una minoría de los pacientes. La frecuencia de las úlceras pépticas idiopáticas parece estar aumentando y su pronóstico es peor. La gran mayoría de pacientes con cáncer gástrico están o han estado infectados previamente por *H. pylori*. El riesgo de desarrollar lesiones preneoplásicas depende del tipo (cepa) del microorganismo. Para prevenir el desarrollo de cáncer gástrico, el tratamiento erradicador debe administrarse precozmente (antes del desarrollo de metaplasia intestinal). Entre los pacientes infectados por *H. pylori*, los tratados con inhibidores de la bomba de protones a largo plazo desarrollan más frecuentemente lesiones preneoplásicas. La erradicación de *H. pylori* en los pacientes sometidos a una resección endoscópica de un cáncer gástrico precoz reduce la incidencia de tumores metacrónicos. La erradicación de *H. pylori* induce la regresión del linfoma MALT en la mayoría de los casos y las recidivas tumorales a largo plazo son excepcionales; el tratamiento erradicador es una alternativa razonable aunque no se identifique la infección por *H. pylori* en los pacientes con linfoma MALT. Se han presentado diversas innovaciones diagnósticas, como algunas técnicas de reacción en cadena de la polimerasa a partir de biopsias gástricas o jugo gástrico. La eficacia del tratamiento triple estándar es claramente insuficiente. La superioridad de la terapia “secuencial” sobre la triple estándar no está definitivamente establecida. La terapia “concomitante” es más eficaz y más sencilla que la “secuencial”. Tras el fracaso de la terapia triple estándar, el tratamiento de segunda línea durante 10 días con levofloxacin es eficaz, y además es más sencillo y mejor tolerado que la cuádruple terapia con bismuto. La terapia triple con levofloxacin es también una prometedora alternativa tras el fracaso de los tratamientos “secuencial” y “concomitante”. Las quinolonas de nueva generación, como el

KEYWORDS

Helicobacter pylori;
Peptic ulcer;
Dyspepsia;
Gastric cancer;
Diagnosis;
Treatment

moxifloxacin, podrían ser útiles como tratamiento erradicador, sobre todo de rescate. Tras el fracaso de un tratamiento triple con claritromicina y otro con levofloxacin, una combinación cuádruple con bismuto es una alternativa aceptable. Incluso tras el fracaso de 3 tratamientos erradicadores, una cuarta terapia de rescate empírica (con rifabutina) puede ser efectiva.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Helicobacter pylori-related diseases

Abstract This article summarizes the main conclusions drawn from the presentations on *Helicobacter pylori* at Digestive Disease Week 2013. Knowledge of this infection among the general population continues to be extremely limited. *H. pylori* is the main cause of “aging” of the human stomach. In developed countries, the prevalence of *H. pylori* infection has decreased but continues to be considerable. In most countries, clarithromycin and metronidazole resistance rates are markedly high. *H. pylori* eradication improves the symptoms of functional dyspepsia, but only in a minority of patients. The frequency of idiopathic peptic ulcers seems to be rising and their prognosis is worse. Most patients with gastric cancer have, or have had, prior *H. pylori* infection. The risk of developing preneoplastic lesions depends on the type (strain) of the microorganism. To prevent the development of gastric cancer, eradication therapy should be administered early (before the development of intestinal metaplasia). Among *H. pylori*-infected patients, those who receive long-term treatment with proton pump inhibitors more frequently develop preneoplastic lesions. In patients who undergo endoscopic resection of early gastric cancer, *H. pylori* eradication reduces the incidence of metachronous tumors. Eradication therapy induces regression of MALT lymphoma in most patients and tumoral recurrence in the long term is exceptional; eradication is a reasonable option even when *H. pylori* infection has not been identified in patients with MALT lymphoma. Several diagnostic innovations were presented, such as some polymerase chain reaction techniques for use in gastric biopsy specimens or gastric juice. The efficacy of triple standard therapy is clearly inadequate. The superiority of “sequential” therapy over standard triple therapy has not been definitively established. “Concomitant” therapy is more effective and is simpler than “sequential” therapy. After failure of standard triple therapy, second-line levofloxacin-based schemes for 10 days are effective and are also simpler and better tolerated than bismuth-based quadruple therapy. Levofloxacin-based triple therapy is also a promising alternative after failure of “sequential” and “concomitant” therapies. New-generation quinolones, such as moxifloxacin, could be useful as eradication therapy, especially as rescue therapy. After failure of clarithromycin-based triple therapy, followed by that of levofloxacin-based triple therapy, a bismuth-based quadruple scheme is an acceptable alternative. Even after the failure of 3 eradication therapies, a fourth empirical rescue therapy (with rifabutin) can be effective.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Digestive Diseases Week (DDW) norteamericana ha incluido este año numerosas comunicaciones relacionadas con la infección por *Helicobacter pylori*, destacándose a continuación las de mayor relevancia clínica.

Epidemiología de la infección por *Helicobacter pylori*

A pesar de que la infección por *H. pylori* se identificó hace más de 30 años y supone un problema sanitario de primer or-

den, el conocimiento de los aspectos epidemiológicos de esta infección por la población general sigue siendo muy escaso. Así, una encuesta realizada en Brooklyn (Estados Unidos) puso de manifiesto que solo el 19% de la población encuestada conocía la localización correcta de la infección, el 3,6% el modo de transmisión, el 12% las enfermedades a las que se asociaba y el 0% los métodos diagnósticos disponibles¹. Por tanto, es evidente que es preciso realizar campañas educativas, ya sea desde atención primaria o desde los medios de comunicación, para lograr incrementar el nivel de conocimiento sobre la infección por *H. pylori* de la población general.

Conocer la prevalencia de infección por *H. pylori* en la población general es importante, pues de ello depende el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288295>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288295>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)