

Prueba del aliento y hallazgos histopatológicos asociados a la infección por *Helicobacter Pylori*

Doris Torres T.

Medico Adjunto. Unidad de Gastroenterología
Hospital Miguel Pérez Carreño

El *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es un bacilo Gram negativo, microaerofílico con distribución mundial. Su presencia se ha relacionado con un amplio grupo de patologías que van desde gastritis hasta adenocarcinoma gástrico y linfoma "MALT", razón por la cual fue catalogado como un carcinógeno tipo I por la Organización Mundial de la Salud en 1994.¹

La prevalencia varía entre diferentes países, encontrándose altas tasas asociadas a un nivel socioeconómico bajo y a la alta densidad de población.^{1,2} En los adultos de edad media se reporta hasta un 80% en los países en vías de desarrollo, comparada con un 20 a 50% en los países desarrollados.² En Venezuela, corresponde a un 70% en la época de sequía, con un incremento al 96% en la época de lluvias. En Mérida, se señalan cifras del 67% para la población general y del 81,6% para pacientes con patología digestiva.³ Confirmándose en este estudio que los Andes venezolanos constituyen un área endémica reportando una prevalencia cercana al 80%, por lo que estos resultados indican que la prevalencia del *H. pylori* ha aumentado en los últimos años, probablemente debido a condiciones higiénico-dietéticas inadecuadas y socioeconómicas bajas en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Se han desarrollado múltiples técnicas diagnósticas, de las cuales el "estándar de oro" es la biopsia gástrica, además del cultivo microbiológico y la determinación del ADN bacteriano a través de la Reacción en Cadena de Polimerasa; sin embargo, estos métodos requieren de la endoscopia digestiva, por lo que se han desarrollado métodos no invasivos como la prueba del aliento, las pruebas serológicas y la demostración del antígeno fecal. De estos últimos, la prueba del aliento es uno de los más sensibles y específicos,^{4,5} encontrándose en la literatura reportes de sensibilidad y especificidad que oscilan entre un 90 y un 100%.^{4,5,6}

Múltiples estudios mencionados en la literatura del presente trabajo comparan los diferentes métodos diagnósticos en la detección del *H. pylori*, correlacionaron el hallazgo histológico de la bacteria con la prueba del aliento y encontraron una sensibilidad del 96% y una especificidad del 100%, con una correlación estadísticamente significativa.^{5,6}

Se describe detalladamente los dos métodos utilizados, sin embargo se hace la acotación que de acuerdo a la literatura revisada, lo ideal para la obtención adecuada de suficiente densidad de la bacteria estudiada, se debe tomar biopsia gástrica por

lo menos, en curva menor de cuerpo, en ángulo y curva mayor de antro;^{5,6} sin embargo solo tomaron muestras de antro, lo cual puede explicar una concordancia moderada entre ambas pruebas, reportadas como resultados obtenidos en esta investigación y lo reportado generalmente en la literatura son niveles altos de concordancia entre ambas pruebas.

También se describe de forma adecuada cuales pueden ser las causas que originan los porcentajes de falsos positivos (12,94%) y de falsos negativos de 26,08% en la prueba del aliento, lo cual esta descrito en la literatura con porcentajes similares a los reportados. Los primeros pueden estar relacionados con la presencia de bacterias productoras de ureasa en la cavidad bucal, aunque los datos clínicos para esta afirmación son limitados;⁵ también se han descrito en los casos de metaplasia intestinal y reflujo duodenogástrico, ya que éstas condiciones permiten el crecimiento de otras bacterias diferentes a *H. pylori*, que pueden ser productoras de ureasa;^{5,6} en cuanto a los valores falsos negativos, se han descrito en pacientes con baja carga bacteriana o en casos de vaciamiento rápido acelerado, así como los relacionados con la ingesta de inhibidores de la ureasa como los inhibidores de la bomba de protones o las sales de bismuto.⁶ Aunque se excluyen dentro de la investigación estos pacientes, siempre representan un pequeño porcentaje que omite la información.

Aunque el objetivo principal de esta investigación fue evaluar la concordancia de la prueba del aliento con la biopsia gástrica en el diagnóstico de la infección por *H. pylori*, y se concluyó como una concordancia moderada; se estudiaron también otras variables que evidenciaron que los valores cuantitativos de la prueba del aliento guardan una relación lineal significativa con la densidad histológica, el grado de inflamación, la actividad inflamatoria, la presencia de gastritis nodular, atrofia gástrica y displasia de alto grado, por lo que se puede concluir que la prueba del aliento cuantitativa podría ser una herramienta útil en la práctica clínica diaria, no sólo para establecer el diagnóstico de la infección por *H. pylori*, sino para determinar la magnitud de la lesión de la mucosa gástrica, sobre todo en aquellos pacientes en quienes no sea posible realizar la endoscopia digestiva superior. Constituyendo así un estímulo para seguir realizando protocolos a nivel nacional, y poder obtener lineamientos propios en cuanto métodos diagnósticos, y posteriormente determinar la terapéutica más adecuada en una patología tan frecuente en nuestra población.

Referencias Bibliográficas

1. Mitchell H, Mégraud F. Epidemiology and diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*. 2002(7),Suppl1:8-16.
2. Suerbaum S, Michetti P. *Helicobacter pylori* infection. *New England Journal of Medicine*. 2002;(347):15:1175-1186.
3. Domínguez M, Beker B, Guelrud M et al. Short report: socioeconomic and seasonal variations of *Helicobacter pylori* infection in patients in Venezuela. *Am J Trop Med Hyg* 2002 (66), 1:49-51.
4. Gisbert JP, Pajares JM. Review article: 13C-urea breath test in the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection- a critical review. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2004;(20):1001-1017.
5. Kobayashi D, Eishi Y, Ohkusa T, et al. Gastric mucosal density of *Helicobacter pylori* estimated by real time PCR compared with results of urea breath test and histological grading. *J Med Microbiol* 2002;(51):305-311.
6. Aguilar C, Saavedra P, Mendoza G, et al. Estudio de la prueba de la ureasa o test del aliento y correlación con biopsia gástrica para la detección de *Helicobacter pylori* en pacientes dispépticos del Hospital Nacional Cayetano Heredia-Lima. *Revista de Gastroenterología del Perú*. 2007;(27):172-176.

Dra. Doris Torres T. Médico Adjunto. Unidad de Gastroenterología
Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela
Correo-e: dorisc_90@hotmail.com



SÍGUENOS!



@sovegastro



Sociedad Venezolana de Gastroenterología

o visítanos en nuestro portal Web
www.sovegastro.com

Envíanos tus sugerencias y entérate de nuestras más recientes actividades!

Inscríbete en la Sociedad Venezolana de Gastroenterología y goza de innumerables beneficios:

- * Recibe nuestros ejemplares educativos e informativos: GEN, Notigen y Notigen Digital
- * Participa en las actividades de las secciones y los capítulos
- * Inscríbete en el Fondo de Previsión Social
- * Participa gratis o con descuento en nuestros congresos anuales.

Entre otros, que te mantendrán al día con las últimas tendencias.