

# PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON GASTRITIS. CORRELACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA. EXPERIENCIA PERSONAL.

Dres. Judith Lozano\*, Martin Lucena\*\*, Keyla Pereira\*\*\*, Yelitza Fuentes\*\*\*\*.

\* Gastroenterólogo del hospital de Clínicas de CECIAMB. Ciudad Guayana.

\*\* Radiólogo del hospital de Clínicas de CECIAMB. Ciudad Guayana.

\*\*\* Residente del hospital de Clínicas de CECIAMB. Ciudad Guayana.

\*\*\*\* Internista- Gastroenterólogo Adjunto del Hospital General del IVSS "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas.

## RESUMEN

La infección por *Helicobacter pylori*, es un hecho frecuente sobretodo en países subdesarrollados. Es un factor de riesgo importante para patologías gástricas (gastritis, úlceras, cáncer gástrico, entre otros). Objetivo: Determinar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (Hp) en Ciudad Guayana y su correlación con los diferentes tipos de gastritis. Método: Se recopilaron los datos de 81 pacientes en edades comprendidas entre 13 y 67 años de edad, con promedio de 39,2 años (DE= 12,9), que acudieron a la consulta privada de uno de los autores en el Hospital de Clínicas de CECIAMB en Ciudad Guayana. Resultados: El género masculino representó el 33,3% (n= 27) y el femenino el 66,7% (n= 54). La prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en el grupo de fue de 82,7% (n= 67), con valores superiores al 75% en los grupos de edad <49 años. No hubo diferencia significativa en cuanto a la prevalencia según la distribución por sexo. La infección por Hp fue mas frecuente en las gastritis de los grados moderados y severos (>85%), con predominio en las gastritis de tipo erosivas (89,7%). En definitiva los altos índices de prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en el grupo de estudio, se asocian a lesiones de mayor severidad de la mucosa gástrica, lo cual sugieren que la erradicación del mismo debe ser una de los objetivos principales de la terapéutica de estos pacientes.

Palabras Clave: *Helicobacter pylori*, prevalencia, gastritis, infección.

## SUMMARY

Infection with *Helicobacter pylori* (Hp) is very frequent in the undeveloped countries and is an important risk factor for gastric disease (gastritis, ulcers, gastric cancer, among others). Objective: To determine the prevalence of Hp infection in Ciudad Guayana, and its relationship to the different types of gastritis. Methods: We collected the data from 81 patients whose ages ranged from 13 to 67 years old, with a given average age of 39,2 years old (SD=12,9). These patients attended a private office at Hospital de Clínicas de CECIAMB in Ciudad Guayana. Results: male: 27 (33,3%) , female: 54 (66.7%). The prevalence of Hp infection in this group was 82, 7% (n=67). There were no significant differences regarding prevalence as per gender. Hp infection was more frequent with moderate and severe gastritis (>85%) and in erosive gastritis (>89,7%). In result, the high prevalence for Hp infection in the studied group was associated to major lesions in the gastric mucosa, which suggest that Hp eradication should be one of the main therapeutic goals for these patients.

Key words: *Helicobacter pylori*, prevalence, gastritis, infection.

## INTRODUCCIÓN

La infección por *Helicobacter pylori* constituye una de los principales factores etiológicos en la patología ulcero péptica gástrica y se considera un factor de riesgo importante en la aparición de cáncer gástrico. Hace 15 años, no se comprendía el papel del *Helicobacter pylori* en la patología ulcero-péptica, por lo que esta era atribuida al desequilibrio entre la secreción de ácido y los mecanismos de defensa de la mucosa. Es a partir del descubrimiento por parte de Warren y Marshall del *Helicobacter pylori* que su verdadero papel ha venido a desarrollarse, entendiéndose la importancia de la colonización y ulterior infección que el mismo realiza en la mucosa gástrica. Se observa que el 80% de los pacientes con gastritis crónica, no desarrollan alteraciones químicas, pero cerca del 20%, tienen enfermedades importantes. Se siguen buscando determinantes por parte de la bacteria, el huésped, del medio ambiente, estilo de vida y hábitos alimentarios, ya que se sabe que juegan un papel importante. La infección por *Helicobacter pylori*, se describe como un hecho frecuente, con tasas variables de prevalencia que van desde el 15 al 90 % a nivel mundial, las cuales se encuentran influenciadas por el estatus socioeconómico, los hábitos y si se vive o no en países desarrollados entre otros. En nuestro país las tasas reportadas van desde 54 al 64,9%. La adquisición de la infección por *Helicobacter pylori*, puede hacerse tanto en la niñez, como en la vida adulta, con una tasa de incidencia del 0,3 al 0,5% en la población adulta. En países en vías de desarrollo el 60 a 70% de los niños ya están infectados para la edad de 10 años, y esa tasa se mantiene con discretos aumentos hasta en un 80% para la edad adulta. Se ha involucrado a ciertos hábitos con un incremento en la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (Ej. Café, Cigarro) si bien los mecanismos de esta predisposición no han sido bien establecidos. Se encuentra bien demostrada la importancia de la erradicación del *Helicobacter pylori* en la curación de las úlceras duodenales. Sin embargo, aun permanece poco clara la relación del mismo con la enfermedad de reflujo gastro-esofágico.

## PACIENTES, MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, recolectando los datos de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la consulta privada de uno de los autores, en el Hospital de Clínicas de CECIAMB, en Ciudad Guayana, Venezuela, en el periodo comprendido desde junio del 2003 a diciembre 2004. Solo se incluyeron para el estudio aquellos pacientes a los que, durante la Videogastroscofia, se les practicó biopsia de la mucosa de antro y cuerpo gástrico para estudio histológico y cuyo resultado estaba disponible para el momento del cierre de los datos. Se excluyeron del estudio a todos los pacientes con tratamiento antibiótico para la erradicación de *Helicobacter pylori* un mes antes del inicio del estudio, pacientes con cirugía gástrica previa, pacientes con úlceras gástricas o lesiones sugestivas de malignidad. El universo de pacientes en el periodo comprendido fue de 125 pacientes, registrándose 81 de ellos por cumplir con los criterios de selección. Se clasificó a los pacientes según los datos de edad, sexo, diagnóstico histopatológico y correlación con la presencia de *Helicobacter pylori*. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente utilizando promedios y porcentajes.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 81 pacientes de todos los estratos sociales, 27 (33,3%) de sexo masculino y 54 sexo femenino (66,7), con edades comprendidas entre 13 y 67 años, promedio de edad de 39,2 años (DE = 12,9), la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en el grupo de fue de 82,7% (n=67) (Cuadro 1). En cuanto a la presencia de Hp por grupo etario (la distribución fue: <20 años: 80%, 20 a 29 años: 100%, 30 a 39 años: 76,2% , 40 a 49 años: 88,5%, y <= 50 años: 64,3% (Cuadro 2). Según la distribución por sexo, la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* fue de 83,3% para las mujeres y 81,5% para los hombres. De acuerdo a los hallazgos histológicos, en la clasificación por grados de la gastritis, las tasas de infección por *Helicobacter pylori*, fue de 0% para los casos de gastritis atrófica y leve (n=5), 85,7% en los casos de gastritis moderada (n=42), 92,9% en las gastritis moderadas a severas (n=13) y 92,3 en gastritis severas (n=12) (Cuadro 3). La erosión de la mucosa gástrica, se asoció con presencia de *Helicobacter pylori* en el 89% de los casos (n=52), siendo el porcentaje de infección del 65% en los casos de gastritis no erosiva (Cuadro 4).

CUADRO 1

Distribución por Género y Presencia de *Helicobacter Pylori*

Hp	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Hp +	22	81,5	45	83,3	67	82,71
Hp -	5	18,5	9	16,7	14	17,28
Total	27	100	54	100	81	100

Fuente: Datos del estudio

CUADRO 2

Distribución por grupos de edad y presencia de *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori	Hp+	%	Hp-	%	Total
< 20 años	4	80	1	20	5
20-29 años	15	100	0	0	15
30-39 años	16	76,2	5	23,8	21
40-49 años	23	88,5	3	11,5	26
< 0=50 años	9	64,3	5	35,7	14
Total	67		14		81

Fuente: Datos del estudio

CUADRO 3

Distribución de acuerdo de hallazgos histológicos y presencia de *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori	Hp+	%	Hp-	%	Total
Gastritis Atrófica	0	0	1	100	1
Gastritis Leve	0	0	4	100	4
Gastritis Moderada	42	85,7	7	14	49
Gastritis Moderada a Severa	13	92,9	1	7,1	14
Gastritis Severa	12	92,3	1	7,7	13
Total	67		14		81

Fuente: Datos del estudio

CUADRO 4

Distribución de acuerdo a la presencia histológica de erosión en la mucosa gástrica y presencia de *Helicobacter pylori*

	Helicobacter pylori Hp+	%	Hp-	%	Total	%
Gastritis Erosiva	52	89,7	6	10,3	58	100
Gastritis No Erosiva	15	65,2	8	34,8	23	100
Total	67		14		81	

Fuente: Datos del estudio

## DISCUSIÓN

La prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en la muestra de estudio fue de 82,7%, lo cual se encuentra en los niveles más altos encontrados en la literatura (11) pero aun en un rango acorde lo esperado para nuestra población. Llama la atención el nivel de prevalencia del 100% en los pacientes en el grupo de edad de 20 a 29 años, los cual es superior a lo esperado. No se apreciaron variaciones con respecto a la afectación entre hombres y mujeres, sin embargo los pacientes que acudieron a consulta tuvieron una relación de 2:1 a favor del sexo femenino. En cuanto a la clasificación por grados (índice de severidad), se observó que en los casos de gastritis leve no se demostró afectación por Hp mientras que en los casos de gastritis moderada, moderada a severa y severa, la presencia del mismo estuvo entre el 85 y 93%, lo cual sugiere que la presencia de *H pylori* se relaciona con un aumento de la severidad de las lesiones mucosales siendo en la actualidad reconocido como uno de los mayores causales de gastritis. Hubo un solo caso de gastritis atrófica en el cual no se evidenció la presencia de Hp, lo cual pudiera explicarse porque a medida que progresan las etapas hacia la formación de lesiones pre-neoplásicas (como la gastritis crónica atrófica), disminuye la infección por Hp. Igualmente, se demostró, que la presencia de erosiones, fue más frecuente en los grupos que presentaron *Helicobacter pylori* (89%), que entre los pacientes que no tuvieron erosiones de la mucosa gástrica (65%). Este último hallazgo es significativo, ya que la literatura se refiere a las gastritis erosivas más como un factor altamente asociado a uso de AINES, alcohol y estrés por lo que cabría esperarse una prevalencia más alta de *Helicobacter pylori* en el grupo de gastritis no erosivas. En definitiva, los datos sugieren que juzgar la presencia de *Helicobacter pylori*, desde una óptica de polarización, entre quienes juzgan la importancia clínica de esta infección como la manifestación de flora gástrica normal y quienes entienden que es un patógeno (lo que significa que siempre produce una inflamación crónica), podría llevarnos a considerar erróneamente no tratar a todos los pacientes afectados. En este estudio los datos de prevalencia de la infección sugieren que si bien no se puede determinar, desde una perspectiva de causa - efecto, el papel de *Helicobacter pylori*, sin duda alguna su tratamiento conseguiría una mejoría significativa de la patología de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Urbina B, Pinto A, Álvarez M, Castillo J, León S. Estudio epidemiológico preliminar, de la infección por *Helicobacter pylori* en una población indígena venezolana. *Gen* 2004; 58: 19-21.
- 2.- Malfertheiner P. Evolución en el manejo del *Helicobacter pylori*. Actualización sobre las enfermedades relacionadas con el tratamiento del ácido gástrico. XXVII Congreso de Enfermedades Digestivas. 2001. Suplemento, p5-6
- 3.- Stone M, Barnett D, Mayberry J. Lack of correlation between self reported symptoms of dyspepsia and infection with *Helicobacter pylori*, in a general population sample. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998; 10:301-304.
- 4.- Mendali MA, Goggin PM, Molineaux N et al. Childhood living conditions and *Helicobacter pylori* seropositivity in adult life. *Lancet* 1992; 339: 896-97.
- 5.- Kalk H, Maaros H, Kull I, Labatkin K, Lóvikene K, Mikelsaar M. Open access endoscopy in an epidemiological situation of high prevalence of *Helicobacter pylori* infection: applicability of the guidelines of the European Society for Primary Care Gastroenterology. *Family Practice* Vol. 19, No. 3, 231-235.
- 6.- The EUROGAST Study Group. Epidemiology of, and risk factors for, *Helicobacter pylori* infection among 3194 asymptomatic subjects in 17 populations. *Gut* 1993;34:1672-76.
- 7.- Graham DY, Malaty HM, Evans DG et al.: Asymptomatic population in the United State. *Gastroenterology*. 1991; 100: 995.
- 8.- Salvatierra A, Tablante I, Torres O, Arraez M, Turiaf M. Correlación clínica, endoscópica e histológica en niños con *Helicobacter pylori* *Gen* 2000; 54: 266-68.
- 9.- Brenner H, Rotherbacher D, Bode G, Ad G. Relation of smoking and alcohol and coffee consumption to active *Helicobacter pylori* infection: cross sectional study. *BMJ* 1998;315:1489-92.
- 10.- Raghunath A, Pali A, Hungin S, Wooff D, Childs S. Prevalence of *Helicobacter pylori* in patients with gastro-oesophageal reflux disease: systematic review. *BMJ* 2003; 326:737.
- 11.- Megráud F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. In: Dooley C, Cohen H (Ed). *Gastroenterology Clinics of North America, Helicobacter pylori* infection. 1993; 22:73-78.
- 12.- Louis C, Bonilla Y, Marín B, Poleo J, Leamus A, Hidalgo O, Fogel R. Presencia de *Helicobacter pylori* y tipos de metaplasia intestinal en el antro gástrico en pacientes sin síntomas digestivos de Caracas. *GEN* 2001;55: 227-34.
- 13.- Mastroianni L, Correnti M, Cavazza M, Perrone M, Tombazzi C, Ruiz M, Lecuna V. Evaluación de la infección por *Helicobacter pylori* en distintas patologías de las vías digestivas superiores y su asociación con el Oncogén Kras 12. *GEN* 2001, 55:141-46.
- 14.- Weinstein WM. Otros tipos de gastritis y gastropatías, incluida la enfermedad de Menetrier. En Sleisenger & Fordtran: *Enfermedades gastrointestinales y hepáticas*. Editorial Médica Panamericana. 2000, Capítulo 43, 764-66.

Para cualquier información o separata contactar a la:

Dra. Judith Lozano. Gastroenterólogo del hospital de Clínicas de CECIAMB. Ciudad Guayana.

E-mail:

Fecha de Recepción Sep. 2005- Fecha de Revisión Jun. 2006- Fecha de Aprobación. Agos. 2006