DIAGNÓSTICO – *Helicobacter pylori*

Existen diferentes pruebas para poder diagnosticar la presencia de la infección por *Helicobacter pylori.* Recientemente se han reunido en Maastricht un grupo de expertos en este tema y han establecido unas guías de recomendación que incluyen también el diagnóstico. Es el conocido como Consenso de Maastricht V.

Hay que tener en cuenta que la capacidad para detectar la presencia del *Helicobacter pylori* se ve afectada en cualquiera de los test por el uso de los inhibidores de la bomba de protones, es decir, el omeprazol y derivados, ya que tienen actividad anti-H. pylori. Por ello deben suspenderse 14 días antes de realizar el test. Lo mismo ocurre con los antibióticos, si bien estos deben suspenderse al menos 4 semanas antes del test.

Estas son las pruebas diagnósticas de las que disponemos:

- **Test del aliento con urea marcada con carbono 13.** Esta prueba consiste en tomar una pastilla de urea que está "marcada" con C13, un isótopo. En presencia del *Helicobacter pylori,* este descompone la pastilla de urea liberando el C13 que pasa a la sangre y de aquí a los pulmones, expulsándose con el aliento. Esto permite analizar el aire expulsado e identificar las moléculas de C13 en un aparato, considerando que el test es positivo (es decir, hay infección por *Helicobacter pylori*) al detectar determinada cantidad de C13. Previamente a la toma de la pastilla de urea marcada se hace una determinación "basal" del aliento. Además el test es mucho más fiable si se utiliza el llamado "protocolo europeo", esto es,

administrando previamente un poco de ácido cítrico (zumo de limón) que mejora la capacidad de detección. Este test es considerado el mejor para el diagnóstico, pues tiene un coste aceptable, no es molesto para el paciente y alcanza una fiabilidad muy alta.

- **Determinación del antígeno de *Helicobacter pylori* en heces.** Consiste en buscar en las heces del paciente la presencia del antígeno del *Helicobacter pylori.* Esta prueba es más incómoda, pues precisa de la toma de esa muestra fecal que el paciente tiene que entregar. Aunque es muy fiable, el consenso de expertos determina que debe analizarse mediante un método determinado, llamado ELISA monoclonal, para alcanzar una fiabilidad parecida al test del aliento.

- **Test serológico.** Consiste en la determinación en sangre de la presencia de anticuerpos frente al *Helicobacter pylori.* Su fiabilidad depende mucho del método comercial que se utilice, y además necesita ser validado en la población que se va a utilizar. Hay determinadas circunstancias que disminuyen de forma importante la capacidad de los tests previamente mencionados para detectar el *Helicobacter pylori,* tales como la hemorragia gastrointestinal, gastritis atrófica y determinados tumores del estómago (carcinomas y linfoma MALT). En estas circunstancias, los tests serológicos validados son la mejor opción.

- **Test invasivo (endoscopia digestiva alta).** En muchas ocasiones es necesario realizar una gastroscopia para poder examinar directamente el estómago por dentro. En estas circunstancias es posible determinar la presencia del *Helicobacter pylori* tomando una pequeña muestra del tejido gástrico y realizando un **test de ureasa,** que es un test parecido al del aliento, en el que se pone en contacto la muestra de tejido con un medio que contiene urea marcada. En caso de tener la infección, el *H. pylori*

descompondrá la urea y el medio tomará un color determinado que indica su presencia. Para asegurar su detección, existen unas normas para la toma correcta de esas biopsias en cuanto a número y localización (sistema Sydney). También es posible analizar la presencia del *Helicobacter pylori* directamente al microscopio al examinar las biopsias de tejido gástrico con tinciones histoquímicas e incluso con técnicas más específicas como la inmunohistoquímica, si bien ésta última no es de uso frecuente.

Una vez diagnosticada la infección y tratada como se verá más adelante, es necesario confirmar que se haya eliminado la infección. Para ello tal y como se indicó al principio, habrá que esperar al menos 4 semanas sin tomar antibióticos y 14 días sin consumir omeprazol o derivados. El test del aliento con C13 es la mejor opción para confirmar la erradicación de la infección, pudiendo usarse la detección de antígeno en heces monoclonal como alternativa.

Dr. José Miguel Rosales Zábal

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga)