

INFECCIONES

¿Qué pasa si tienes la Helicobacter pylori?

Es una infección que sufre, según la Fundación Española del Aparato Digestivo, el 60% de la población. Aunque muchas veces no provoca ninguna molestia, puede desencadenar gastritis crónicas y, a la larga, la aparición de una úlcera.

Estómago

Gastroenteritis

Náuseas



Por Olivia Majó

Actualizado a 02 de agosto de 2019, 19:56



La Helicobacter pylori es **una bacteria que suele alojarse en el estómago**. Tiene forma de espiral y en uno de sus extremos cuenta con una especie de pelos móviles (flagelos) que le permiten desplazarse y aferrarse a la mucosa.

Además, produce amoníaco que neutraliza el ácido del estómago y, de este modo, **puede sobrevivir en un medio tan hostil como los jugos gástricos**.

UNA INFECCIÓN MUY FRECUENTE

Según la Fundación Española del Aparato Digestivo, la infección por Helicobacter pylori **afecta aproximadamente al 60% de la población**.

- Muchas personas **la padecen** a lo largo de toda su vida **sin saberlo** (solo provoca síntomas en un 10-25% de afectados).

- Pero otras muchas desarrollan **molestias digestivas** cuando la bacteria afecta a la barrera protectora del aparato digestivo y **estimula la inflamación**.

Por eso, se estima que **es la principal responsable de las úlceras pépticas** y de algunos casos de cáncer de estómago.

El Dr. Antoni Juan-Creix Comamala, jefe de servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Dexeus, explica que "*no hay una única cepa de Helicobacter pylori y no todas tienen en su estructura genómica la posibilidad de provocar esas alteraciones en la mucosa gástrica. De ahí que los resultados de la infección sean diferentes en función de la cepa que se tenga*".

Los síntomas de contagio

- **Dolor o molestias en la parte superior del abdomen** que se mantienen a lo largo de varios días,
- Sensación de **sentirse saciado** muy rápidamente,
- **Cansancio**, náuseas, vómitos, **falta de apetito...**

Estos son algunos de los síntomas que pueden **alertarnos de la presencia** de esta bacteria.

¿CÓMO SE DETECTA?

Habitualmente, **cuando el médico sospecha de una infección** por Helicobacter pylori puede recomendar que se realicen dos tipos de pruebas:

- **Un análisis de heces o de aliento.**
- En determinados casos se pueden necesitar una **endoscopia para tomar muestras de la zona** de cara a realizar una **biopsia**.

A veces, **aunque no se tengan síntomas conviene efectuar pruebas para descartar la infección**, sobre todo en familias

con antecedentes de cáncer gástrico, en el estudio de anemias crónicas y en pacientes con úlcera gastroduodenal activa.

CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA BACTERIA

"El problema de la infección no es tanto la existencia de la bacteria como **la capacidad que tenga de lesionar la mucosa**", explica el Dr. Creix Comamala. Después de valorar el caso, el médico decide si conviene aplicar un tratamiento para erradicar la bacteria. En caso afirmativo:

- Se suelen combinar **dos antibióticos más un medicamento de los conocidos como inhibidores de la bomba de protones**, es decir, fármacos que reducen la cantidad de ácido gástrico que produce el estómago.
- **La duración del tratamiento dependerá de los medicamentos recetados**, pero habitualmente suele prolongarse durante un período de 14 días.
- Es muy importante **seguir de forma estricta la pauta recetada por el especialista**. De lo contrario, se pueden desarrollar bacterias resistentes a los medicamentos que, después, resultan muy difíciles de erradicar.

En la mayoría de casos, salvo que se tenga alergia a alguno de los antibióticos, el tratamiento **no suele presentar efectos secundarios**.

- Una buena táctica es **ofrecer a la vez probióticos** que tengan eficacia demostrada **para compensar la pérdida de flora intestinal**.

Al acabar el tratamiento, se suele realizar de nuevo **una prueba para comprobar si se ha logrado eliminar la bacteria**.

Aunque la tasa de reinfección es bastante baja, **en algunos casos es posible que**, a pesar de haber acabado con la

bacteria en una ocasión, **pasado un tiempo pueda producirse una nueva infección.**

CÓMO SE CONTAGIA

La *Helicobacter pylori* está **presente en la saliva, las heces y la placa dental.** Por eso, el contagio se puede producir al entrar en contacto directo con saliva o materia fecal de la persona infectada (por ejemplo, si no se lava bien las manos después de ir al baño).

- **Cuando uno de los miembros de la familia** tiene la bacteria, es muy importante **extremar las medidas de higiene.** Se recomienda, por ejemplo, que la persona afectada guarde aparte objetos personales como cepillos de dientes, toallas, ropa...

De todos modos, el Dr. Antoni Juan-Creix Comamala advierte que *"se ha comprobado que la bacteria incluso resiste a la cloración de las aguas y es **posible la transmisión por insectos**".* De ahí que se trate de una infección tan extendida.

¿HAY QUE CUIDAR LA ALIMENTACIÓN?

Si se confirma la infección, los especialistas recomiendan cuidar la dieta y **seguir una alimentación equilibrada, rica en productos frescos,** evitando preparaciones que resulten pesadas (como los fritos o rebozados), los alimentos procesados y el exceso de salsas y condimentos.

También es importante **comer con calma, masticando bien los alimentos,** beber suficiente agua y evitar el café y las bebidas alcohólicas. Estas medidas no son tanto por la existencia de la bacteria, sino por los síntomas digestivos que provoca, en especial para **prevenir la gastritis.**

CUANDO SE CONTAGIA UN NIÑO

Muchas veces la infección se produce precisamente durante la infancia y la adolescencia, pero no se presentan síntomas hasta llegar a la edad adulta.

- Siempre conviene consultar con el médico **si el dolor abdominal es muy frecuente o intenso,** si las molestias aparecen después de las comidas o si se dan durante la noche (hacen que el niño se despierte).
 - El especialista **valorará si hay que realizar alguna prueba** para detectar la presencia de la bacteria (normalmente se emplean las menos invasivas) y decidirá si hay que aplicar algún tratamiento.
 - Como en los adultos, **el tratamiento habitual incluye la administración de antibióticos,** pero hay que tener en cuenta que, sobre todo en los menores de 12 años, el número de medicamentos que se pueden emplear es bastante reducido.

De todos modos, en este momento *"todos los esfuerzos van dirigidos a **obtener una vacuna**",* explica el Dr. Antoni Juan-Creix Comamala. *"Sería la **solución definitiva a medio plazo,** si bien hay que tener en cuenta que determinadas cepas, que podríamos llamar "benignas" forman parte de la microbiota normal y este factor es relevante para su formulación y eficacia."*