

Infosalus

'Helicobacter pylori': síntomas, diagnóstico y tratamientos



MADRID, 7 Abr. (EUROPA PRESS) -

La infección por 'Helicobacter pylori', que afecta aproximadamente al 40 por ciento de la población, es la principal causa de la úlcera gastroduodenal y es una de las infecciones humanas más prevalentes, según datos de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), que pone de manifiesto la importancia de la identificación de sus síntomas, las pruebas diagnósticas existentes y la visita al médico especialista cuando sea necesario.

La infección se suele producir en la infancia, siendo menos frecuente en adultos. Las posibles vías de contagio pueden ser por vía fecal-oral o bien oral-oral, principalmente dentro del ámbito familiar, padres-hijos o entre hermanos.

Según el experto de FEAD, el doctor Blas José Gómez Rodríguez, "la infección por 'Helicobacter pylori', además de ser la principal causa de la úlcera gastroduodenal y sus complicaciones, también se conoce por su papel patogénico en el desarrollo del cáncer gástrico y el linfoma MALT gástrico".

Tal y como apunta el experto, a veces los síntomas no son tan intensos y solo se manifiestan como molestias gástricas y malas digestiones, lo que se conoce como dispepsia, que mejora en numerosas ocasiones tratando la infección por esta bacteria. "Aunque la infección raramente se resuelve espontáneamente y suele persistir durante toda la vida, solo provoca síntomas en un porcentaje pequeño que oscila entre el 10 y el 25 por ciento de los infectados", especifica.

SÍNTOMAS

La gastritis crónica o duodenitis crónica producida por la infección por esta bacteria es asintomática en la mayoría de los casos y puede asociarse o empeorar los síntomas de dispepsia como dolor o molestia en la parte media-alta del abdomen tras las comidas, distensión abdominal y pesadez postingesta, náuseas, entre otras.

Tan solo algunas personas desarrollan complicaciones como las úlceras gástricas o duodenales, y no todas tienen síntomas, pero en el caso de tenerlos, los más frecuentes son: dolor o molestia en la parte alta y central del abdomen (bajo en esternón), distensión, saciedad precoz, falta de apetito, náuseas y vómitos, oscurecimiento de las heces pudiendo llegar a ser negras, así como anemia y cansancio por las úlceras que sangran.

De forma menos frecuente, otros pacientes pueden llegar a desarrollar gastritis crónica, porque se pueden producir cambios en el revestimiento o capa interna del estómago, o en casos muy excepcionales el cáncer de estómago. "Es muy poco frecuente desarrollar cáncer gástrico por una infección por 'Helicobacter pylori'; sin embargo, al ser una infección tan común, hay que tener en cuenta dicha posibilidad, estando indicado el tratamiento erradicador para 'Helicobacter pylori' en pacientes con familiares directos con cáncer gástrico", ha apuntado el doctor Gómez.

Por otro lado, en cuanto al diagnóstico, existen diferentes pruebas para poder diagnosticar la presencia de la infección por dicha bacteria, pero se ha de tener en cuenta que, previo a la realización del test de diagnóstico, se debe suspender la ingesta de omeprazol y derivados durante los 14 días previos y durante 4 semanas antes del test en el caso de los antibióticos.

Así las cosas, existen diferentes pruebas diagnósticas eficaces que el médico especialista valora. En primer lugar, el test del aliento con urea marcada con carbono 13, que consiste en la toma de una pastilla de urea que contiene carbono 13, la cual se descompone en el organismo pasando a la sangre y de ahí a los pulmones, lo que permite analizar el aire expulsado con el aliento y saber si el test es positivo en 'Helicobacter pylori' o no.

Otra prueba es la determinación del antígeno de 'Helicobacter pylori' en heces. Consiste en buscar en las heces del paciente la presencia del antígeno del 'Helicobacter pylori'. Por otro lado, también se puede diagnosticar mediante un test serológico, basado en la determinación en sangre de la presencia de anticuerpos frente al 'Helicobacter pylori'.

Asimismo, también es posible la realización de un test invasivo (biopsias durante la endoscopia digestiva alta). Se toma una pequeña muestra del tejido gástrico y se lleva a cabo un test de ureasa, 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 pylori descompondrá la urea y el medio tomará un color determinado que indica su presencia.

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 es necesario confirmar con otro test que se haya eliminado la infección, siendo el más usado el test del aliento.

TRATAMIENTO

En lo que respecta al tratamiento, hay diferentes factores que influyen en el mismo. Por una parte, el cumplimiento de la pauta de tratamiento como su dosis y duración, junto con la presencia de alergias a fármacos o la resistencia antibiótica, el tipo de antibiótico utilizado, la pauta de administración y efectos secundarios.

El objetivo de los tratamientos es resolver la infección por la bacteria, es decir, eliminarla por completo. Pero esto es un objetivo que no siempre se consigue en la práctica diaria, debido al desarrollo de resistencia a los antibióticos por parte de la bacteria.

Según los expertos, lo ideal sería conocer la susceptibilidad del germen que presenta cada paciente, realizándose un cultivo y un antibiograma para dirigir el tratamiento específico. Sin embargo, esto no es viable en la práctica diaria, ya que se precisarían estudios invasivos para obtener la muestra y cultivar este germen en el laboratorio. Por eso, se aplican unas pautas generales que a priori deben conseguir el objetivo buscado de la eliminación del germen, es decir, tratamientos empíricos.