

# Erradicación de *Helicobacter pylori* en dispepsia no ulcerosa

Dr. Ramón Carmona-Sánchez\*

\* Centro Médico del Potosí-Hospital Ángeles, San Luis Potosí, SLP

Correspondencia: Dr. Ramón Carmona-Sánchez. Centro Médico del Potosí-Hospital Ángeles, San Luis Potosí, SLP.

Recibido para publicación: 31 de abril de 2004.

La dispepsia funcional (DF) es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de dolor o malestar crónico y recurrente centrado en el abdomen superior sin causa orgánica identificable por métodos de diagnóstico convencionales.<sup>1</sup> Se estima que de 11 a 15% de los adultos en países occidentales padecen DF<sup>2</sup> y que aun cuando sólo la mitad de ellos buscan atención médica, el efecto negativo en la calidad de vida y los elevados costos que origina su atención la convierten en un problema de salud.<sup>3,4</sup> Si además se considera que múltiples alteraciones se han implicado en la fisiopatogenia de la enfermedad y que no existe un tratamiento específico se puede entender porqué se ha convertido en un tópico de investigación médica frecuente.

El aislamiento de *Helicobacter pylori* (Hp) es uno de los descubrimientos médicos más importantes en las últimas décadas y nuestra capacidad de diagnosticar y erradicar la bacteria ha modificado sustancialmente la historia natural de padecimientos como la úlcera duodenal.<sup>5</sup> Esto explica el interés de muchos investigadores por tratar de asociar a este microorganismo con la DF en un intento por cambiar el curso clínico de la enfermedad mediante el tratamiento de la infección.

En el presente número de la *Rev Gastroenterol Mex*, Ladrón de Guevara L y cols.<sup>6</sup> informan los resultados de un estudio abierto donde evalúan los cambios en la sintomatología y en la calidad de vida de adultos con DF e infección por Hp luego de la erradicación de la bacteria. Cien sujetos con síntomas dispépticos infectados con Hp y sin datos de alarma fueron tratados con amoxicilina, claritromicina y lanzoprazol por 14 días y estudiados antes y después de la intervención terapéutica con instrumentos validados que evaluaron la intensidad de síntomas y calidad de vida. La comparación de los resultados de la encuesta inicial con los resultados de la evaluación final no mostraron diferencias significativas en la sintomatología digestiva ni en la escala de satisfacción de percepción de salud.

El tratamiento de la DF mediante la erradicación del Hp es un tema controversial y las revisiones sistemáticas del tema han arrojado resultados conflictivos. Un metaanálisis clásico que incluyó siete estudios clínicos controlados americanos no encontró beneficio del uso de la terapia de erradicación en pacientes con DF (RM 1.3 a favor de la curación de síntomas dispépticos, IC 95% 0.9-1.9).<sup>7</sup> Por el contrario, una conocida revisión europea de nueve estudios bien diseñados encontró un efecto benéfico del uso de antimicrobianos en sujetos con DF infectados al reducir el riesgo relativo de permanecer sintomático luego del tratamiento en 9% y un número necesario a tratar de 15 enfermos.<sup>8</sup>

Más allá de las diferencias metodológicas que pueden inclinar la balanza hacia una u otra postura, la duda crítica es si el pequeño beneficio demostrado justifica erradicar la bacteria en todos los enfermos dispépticos infectados y en cualquier ambiente o se debe aplicar sólo a subgrupos seleccionados para convertirla en una medida costo-efectiva. Algunos estudios han identificado características tales como los elevados puntajes sintomáticos, las molestias nocturnas graves y la edad entre 36 y 45 años como predictores de buena respuesta al tratamiento de erradicación.<sup>9</sup> La decisión final se basa en gran parte en la prevalencia de la infección y de la enfermedad ulcerosa péptica en la población estudiada.

En México no contamos con estudios suficientes para hacer un análisis similar y éste es, en mi opinión, el principal valor del estudio de Ladrón de Guevara L y cols.<sup>6</sup> quienes de manera sistemática investigan el efecto de una intervención terapéutica en un padecimiento de alta prevalencia en nuestro país.

Es importante señalar algunos aspectos de la metodología utilizada y de los resultados que los autores destacan. No existe evidencia sólida que justifique adoptar en forma universal las recomendaciones hechas por comités extranjeros respecto a la forma de estudiar y tratar a los enfermos dispépticos.<sup>10</sup> La estrategia de “probar y

tratar” el *Hp* empleada en el estudio de Ladrón de Guevara L y cols.<sup>6</sup> pudiera no ser conveniente en países como el nuestro donde la prevalencia de la infección es alta y la frecuencia de cáncer gástrico es considerable. La edad promedio del grupo estudiado fue de 43 años y el límite de edad para inclusión fue de 65 años. La realización de una endoscopia temprana en pacientes dispépticos mayores de 45 años parece ser una recomendación apropiada en México más aún cuando se considera que la presencia de datos de alarma (pérdida de peso, disfagia, ictericia, hematemesis o melena) pueden indicar la presencia de una enfermedad grave en etapa avanzada. De tal forma que la conducta de “probar y tratar” en mayores de 45 años deberá ser una conducta aplicada con selección cuidadosa y seguimiento estrecho de los enfermos. También se debe destacar que aun cuando en este estudio abierto se informó de un alto porcentaje de erradicación de la bacteria los investigadores no realizaron prueba de aliento postratamiento en todos los enfermos. Por otro lado, el apego fue bajo porque uno de cada cuatro pacientes abandonó la terapia. En forma estricta el análisis se debe realizar con base en la intención de tratar lo que disminuye considerablemente la proporción de erradicación exitosa en estos 100 adultos con DF.

El papel patogénico del *Hp* en la DF continúa siendo controversial. Los estudios clínicos que evalúan el beneficio de la terapia de erradicación han producido resultados conflictivos y aun cuando la evidencia acumulada hasta el momento actual parece inclinarse a favor,<sup>11</sup> todavía carece de la solidez deseada. El potencial efecto benéfico de la erradicación de la bacteria en la prevención del cáncer gástrico aún no ha sido demostrado y se deben recordar las reacciones adversas con antibióticos, el desarrollo de infección de *Clostridium difficile* con antimicrobianos de amplio espectro, así como el desarrollo de resistencia bacteriana. La erradicación de *Hp* en el paciente con DF puede ser razonable en casos seleccionados, que no han res-

pondido a otras medidas, luego de explicar al enfermo los riesgos y limitaciones del tratamiento.<sup>12</sup>

Se requieren más estudios en México para poder emitir una recomendación propia.

#### REFERENCIAS

1. Drossman DA, editor. Rome II The functional gastrointestinal disorders. 2da. ed. USA: Degnon Associates; 2000.
2. El-Serag HB, Talle NJ. Systematic review: the prevalence and clinical course of functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 643-54.
3. Feinle-Bisset C, Bozzo R, Horowitz M, Talley NJ. Diet, food intake, and disturbed physiology in the pathogenesis of symptoms in functional dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 2003; 170-81.
4. Chey WD, Moayedii P. Review article: uninvestigated dyspepsia and non-ulcer dyspepsia- the use of endoscopy and the roles of *Helicobacter pylori* eradication and antisecretory therapy. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19 (Suppl. 1): 1-8.
5. Armstrong D, Bchir MB. Dyspepsia: classification, diagnosis, and treatment. In: Irvine EJ, Hunt RH, ed. Evidence-based gastroenterology. 1<sup>st</sup> ed. Hamilton, Ontario: BD Decker Inc; 2001, p. 147-83.
6. Ladrón de Guevara L, Gómez Peña-Alfaro N, Padilla L, Figuero-Siegrfried LA, Shapiro I, Rubinstein M, Di Silvio M. Evaluación de la sintomatología y calidad de vida en la dispepsia funcional antes y después de tratamiento de erradicación de *H. Pylori*. *Rev Gastroenterol Mex* 2004; 69: 202-7.
7. Laine L, Schoenfeld P, Fennerty MB. Therapy of *Helicobacter pylori* in patients with non-ulcer dyspepsia: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2001; 134: 361-9.
8. Moayedii P, Soo SS, Deeks J, et al. Systematic review and economic evaluation of *Helicobacter pylori* eradication treatment for non-ulcer dyspepsia. Dyspepsia Review Group. *Br Med J* 2000; 321: 659-64.
9. Malfertheiner P, Mössner J, Fischbach W, et al. *Helicobacter pylori* eradication is beneficial in the treatment of functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 615-25.
10. Talley NJ, Silverstein MD, Agreus L, Nyren O, Sonnenberg A, Holtmann G. AGA technical review: evaluation of dyspepsia. *Am Gastroenterol Assoc Gastroenterol* 1998; 114: 582-95.
11. Laheij RJ, van Rossum LG, Verbeek AL, Jansen JB. *Helicobacter pylori* infection treatment of nonulcer dyspepsia: an analysis of meta analysis. *J Clin Gastroenterol* 2003; 36(4): 315-20.
12. Howden CW, Hunt RH. Guidelines for the management of *Helicobacter pylori* infection. Ad Hoc Committee on Practice Parameters of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 2330-8.