
Incidencia del Helicobacter Pylori en la población pediátrica en la consulta externa de Gastroenterología del Hospital Alejandro Mann

Incidence of Helicobacter Pylori in the pediatric population of the External Consultation of Gastroenterology at Alejandro Mann Hospital

Autor:

Anita Soria Tipse *

Coautores:

Alexandra Salvador Medina **

Iván Alvarado López ***

Resumen

Durante el período comprendido entre Enero 1998 a Diciembre de 1999 se realizó un estudio prospectivo longitudinal que tuvo por objeto analizar la prevalencia del Helicobacter Pylori en nuestra población infantil y su asociación como agente causal en enfermedad Acido Péptica.

El estudio se realizó en la Consulta Externa de Gastroenterología del Hospital de Niños "Alejandro Mann" de la Ciudad de Guayaquil. Se seleccionó 100 pacientes entre 0-12 años que acudieron por presentar sintomatología compatible con enfermedad Acido Péptica; de los cuales 46 resultaron positivas para Helicobacter Pylori mediante Serología por el método de Microelisa, posteriormente se realizó estudio endoscópico digestivo superior encontrándose que la Gastritis Crónica Superficial fue la más frecuente (67.4%) y su asociación con otras Patologías fue la siguiente: Duodenitis Crónica (15.4%) Esofagitis Crónica (10.5%) Bulboduodenitis (2.1%) Hiperplasia Foveolar (2.1%) y Ulcera Duodenal (2.1%).

Este estudio permite concluir que existe una correlación alta y positiva entre los pacientes de edad pediátrica infectados por Helicobacter Pylori y una alta asociación como agente causal de Enfermedad Acido Péptica.

Palabras claves: Helicobacter Pylori, Gastritis crónica superficial triple terapia, Enfermedad Ácido Péptica, Duodenitis.

Summary

During the period between January 1998 and December 1999 we realized a longitudinal prospective study which objective was to analyze the incidence of the Helicobacter Pylori in our child population and its association as casual agent of the Peptic Acid disease.

The study was realized in the External Consultation of Gastroenterology at the Alejandro Mann children Hospital of Guayaquil. 100 patients were chosen (0-13 years old) who presented symptoms compatible with Peptic Acid disease; 46 were positive for Helicobacter Pylori through the Microelisa method. After that, they were submitted to an endoscopic study, finding that the Superficial Chronic Gastritis was the most common factor (67.4%) and its association with other pathologies was the following: Chronic Duodenitis (15.4%) Chronic Esophagitis (10.5%) Bulboduodenitis (2.1%) Foveolar Hyperplasia (2.1%) and Duodenal Ulcer (2.1%).

This study allows to think that there is a positive and elevated correlation between pediatric's patient age infected by Helicobacter Pylori and a high association as casual agent of the Peptic Acid disease.

Introducción

El helicobacter pylori ha generado gran interés en la comunidad médica y científica desde su aislamiento e identificación. En los 16 años transcurridos desde que Warren y Marshall

descubrieron la presencia de estructuras bacilares espirales en epitelio gástrico y su posible implicación con patología gastroduodenal, se han multiplicado las publicaciones que se han realizado sobre este tema (16).

54 * Médico Pediatra. Complejo Hospitalario "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". Guayaquil - Ecuador

** Gastroenteróloga Pediátrica. Complejo Hospitalario "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". Guayaquil - Ecuador

*** Médico Pediatra

Fueron Goossens y Gadranel quienes en 1986 relacionaron por primera vez la gastritis antral en niños con el entonces llamado Campylobacter Pyloridis, en 1989 se le cambió el nombre por Helicobacter Pylori (9).

En la actualidad se acepta que Helicobacter Pylori es una de las causas más frecuentes de gastritis antral aguda y crónica. Esta bacteria ha sido aislada en todo el mundo y se encuentra más frecuentemente en poblaciones de países en desarrollo (14).

El estudio de la Enfermedad Acido Péptica asociada a Helicobacter Pylori en los niños recibió un gran impulso con el advenimiento del endoscopio pediátrico en fibra flexible, las técnicas diagnósticas de laboratorio y antibióticos que erradican la bacteria (19).

Muchos niños infectados son asintomáticos, sin embargo síntomas como dolor abdominal recurrente, vómito, hematemesis se asocian frecuentemente a esta infección (4).

La infección crónica por esta bacteria está relacionada con el desarrollo de cáncer gástrico principalmente con Linfoma tipo MALT, por estas implicaciones se considera importante un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno (13).

Muchos esquemas terapéuticos se han utilizado con la finalidad de erradicar el Helicobacter Pylori, obteniéndose resultados muy satisfactorios, sin embargo el esquema ideal aún sigue en investigación (6).

Este trabajo tiene por objeto:

1. Analizar la prevalencia del Helicobacter Pylori en nuestra población infantil y su relación causal en la Enfermedad Acido Péptica.
2. Identificar el Helicobacter Pylori mediante un esquema de diagnóstico y laboratorio, específico y de bajo costo disponible en nuestro medio.
3. Demostrar los daños estructurales a nivel de la mucosa del tracto digestivo en pacientes infectados.
4. Analizar la respuesta terapéutica obtenido tras la administración de terapia triple (Amoxicilina - Claritromicina - Omeprazol)

con evaluación a 6 meses de concluido el tratamiento.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo en la Consulta Externa de Gastroenterología del Hospital Alejandro Mann (Guayaquil - Ecuador) en un periodo comprendido entre enero 1998 a diciembre de 1999.

En la selección de la población se determinó el criterio primordial que representasen síntomas sugestivos de Enfermedad Acido Péptica (dolor abdominal - vómitos - hemorragia digestiva). En la identificación de la presentación de los síntomas, se consideró tres aspectos básicos mínimo 3 periodos de episodio de dolor abdominal, la intensidad y la duración (3 meses) estos aspectos representan un Síndrome de dolor abdominal recurrente.

En la identificación de los pacientes, niños de 0 - 12 años se aplicó una ficha médica con lo cual se estableció la población de 100 niños, objeto de estudio de la presente investigación, los cuales fueron sometidos a diagnósticos por serología, por el método de Microelisa con determinación de Ig G, considerándose positivos con valores mayores a los de referencia 1: 20.

A todos los niños con resultados positivos, previo consentimiento verbal de los padres y con anestesia general se les realizó endoscopia digestiva alta empleando endoscopio PENTAX.

Se obtuvieron tres biopsias de áreas de la mucosa antral con signos de gastritis, las muestras se enviaron al departamento de patología del Hospital para su estudio histológico.

En los que se obtuvo confirmación de la infección por Helicobacter Pylori fueron tratados con triple terapia, que consistió en: Omeprazol (0.7mg-15mg/kg) por 21 días, Amoxicilina (50mg/kg/d) en 3 dosis por 15 días. Claritromicina (15mg/kg/d) en 2 dosis por 15 días.

Posteriormente a 6 meses de haber completado el tratamiento se solicitó determinaciones de Ig G para comprobación de su erradicación.

Resultados

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Del total de 100 casos, resultaron 46 positivos para Helicobacter Pylori por el método de Micolisa correspondiendo a 46% y negativos 54 con 54% (Tabla 1).

DIAGNOSTICO POR SEROLOGIA	SEROLOGIA DE PACIENTES	DE CON HELICOBACTER PYLORI
SEROLOGIA	CASOS	PORCENTAJE
POSITIVOS	46	46%
NEGATIVOS	54	54%
TOTAL	100	100%

La distribución de los pacientes por sexo, ya que es considerada como factor de riesgo, se presentó el siguiente resultado; de 46 pacientes, 56.6% correspondió a mujeres y un 43.3% a los varones (Tabla 2).

DISTRIBUCION POR SEXO	DE PACIENTES CON HELICOBACTER PYLORI	
SEXO	No DE PACIENTES	PORCENTAJE
VARONES	20	43.4%
MUJERES	26	56.6%
TOTAL	46	100%

Con respecto al grupo etario el mayor porcentaje 45.6% de infectados por Helicobacter Pylori correspondió al grupo de 9-12 años y el menor 0-4 años con un 17.4% (Tabla 3).

Tabla 3

DISTRIBUCION POR EDAD	DE PACIENTES CON HELICOBACTER PYLORI	
EDADES	No DE PACIENTES	PORCENTAJE
0 - 4 Años	8	17.4%
5 - 8 Años	17	37%
9 - 12 Años	21	45.6%
TOTAL	46	100%

De los hallazgos clínicos: el síntoma predominante fue el dolor abdominal recurrente con un 54.3% y el menos frecuente fue la asociación de dolor abdominal recurrente y diarrea con un 2.2% (Tabla 4).

Tabla 4

HALLAZGOS CLINICOS EN	LOS PACIENTES CON HELICOBACTER PYLORI	
PRESENTACION CLINICA	No DE PACIENTES	PORCENTAJE
DOLOR ABD. RECURRENTE	25	54.3%
DAR Y VOMITOS.	13	28.3%

DAR Y NAUSEAS.	3	6.5%
DAR Y HEMATEMESIS.	2	4.3%
DAR Y DIARREAS.	1	2.2%
HEMATEMESIS	2	4.3%
TOTAL	46	100%

En la aplicación endoscópica en pacientes con Helicobacter Pylori, se obtuvieron los siguientes hallazgos: la morbilidad más frecuente fue la Gastritis Crónica Superficial con un 67.4% y menos frecuente la asociación de Gastritis Crónica Superficial con Hiperplasia foveolar y Bulboduodenitis con un 2.1%, la ubicación de las lesiones fue a nivel de antro (Tabla 5).

Tabla 5

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS	EN PACIENTES CON HELICOBACTER PYLORI	
DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO	CASOS	PORCENTAJE
GASTRITIS CRONICA SUP. GCS	31	67.4%
DUODENITIS CRONICA - GCS	7	15.4%
ESOFAGITIS CRONICA - GCS	5	10.9%
BULBODUODENITIS - GCS	1	2.1%
HIPERPLASIA FOVEOLAR - GCS	1	2.1%
ULCERA DUODENAL.	1	2.1%
TOTAL.	46	100%

Con relación al tratamiento de los pacientes positivos con Helicobacter Pylori que recibieron triple esquema y regresaron a control a los 6 meses, se obtuvieron los siguientes resultados: de 46 pacientes acudieron a control 14 correspondiente a 30.4% y los que no asistieron fue el 69.6%.

En los pacientes que acudieron a control, se realizó valoración de la erradicación obtenida con triple terapia con los siguientes resultados: del total de pacientes 13 alcanzaron el 92.8% de erradicación y 1 alcanzó el 7.2% (Tabla 6).

TASA DE ERRADICACION	DEL HELICOBACTER PYLORI	CON TERAPIA TRIPLE
RESULTADO DE TERAPIA TRIPLE	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
ASINTOMATICOS.	13	92.8%
RECAIDA.	1	7.2%
TOTAL.	14	100%

Discusión

La prevalencia de Helicobacter Pylori en nuestra población infantil es alta en un 46%; comparando este porcentaje con estudios realizados en otros países en desarrollo, fluctúan entre 20 y 50%, la elevada incidencia en nuestro medio se asocian al bajo nivel socioeconómico (7).

Coincidiendo con lo que dice la literatura mundial, no hubo diferencias significativas de la infección con relación al sexo (3).

Del mismo modo existe una clara relación con la edad, apareciendo la infección a edades más precoces en los países en desarrollo, siendo mayor su frecuencia en escolares, tal como lo observamos este estudio (10).

La infección aguda por Helicobacter Pylori en niños se puede manifestar por dolor abdominal, náuseas, vómito, hematemesis. Kilbridge encontró dolor abdominal recurrente en el 91%, vómitos en el 55% y hematemesis en el 18% (8).

En este estudio observamos dolor abdominal recurrente 54.3% vómito 28.3%, hematemesis 4.3%. Reafirmando que el dolor abdominal recurrente constituye la manifestación más frecuente de la infección por Helicobacter Pylori en niños, como consta en este estudio (17).

Endoscópicamente el hallazgo más frecuente fue Gastritis Crónica Superficial a nivel de antro 67.4% y a Úlcera duodenal 2.1%. Esta asociación entre Helicobacter Pylori y el desarrollo de gastritis en niños, se observó en este estudio como han descrito otros autores (15, 21).

El incremento de la prevalencia de pacientes con úlcera duodenal asociada a Helicobacter Pylori sugiere de forma clara la existencia de una asociación entre este microorganismo y la enfermedad péptica en los niños (1, 2), Kilbridge y Cols, han comprobado que el 89% de los niños con úlcera duodenal presentaban Helicobacter Pylori en su biopsia (18).

Por otro lado, y a diferencia en adultos, se observó en ese estudio una escasa asociación entre H. Pylori y la úlcera gástrica de los niños, el significado de este fenómeno no está del todo claro, de modo que quizá tan sólo indique que la epidemiología de la úlcera gástrica asociada a H. Pylori es diferente en la edad pediátrica con respecto a la persona adulta (12).

Una vez identificada la infección utilizamos un esquema de tratamiento triple para erradicar la

infección (Amoxicilina-Claritromicina-Omeprazol) el cual es uno de los más aceptados en la actualidad con una tasa de 80-95% de éxito en la erradicación del germen (5).

Se inició seguimiento de los países con el fin de obtener resultados de la erradicación del H. Pylori, pero solo 14 de ellos regresaron a nuevos controles y a través de opiniones al azar de padres de familia, expresaron que posiblemente no regresaron al experimentar mejoría de los síntomas y consideraron que no era necesario un nuevo control. La tasa de erradicación que se alcanzó fue de 92.8%, lo que concuerda con estadísticas internacionales y constituye una respuesta terapéutica válida (11).

Nuestra observación de que el descenso en el título de Ig G frente a Helicobacter Pylori se correlaciona con un tratamiento satisfactorio, sugiere que la prueba serológica es una buena alternativa para el control del tratamiento (20).

Conclusiones

Del análisis de los datos obtenidos se establecen las siguientes conclusiones:

La aplicación de serología en el diagnóstico y control del tratamiento de la infección por Helicobacter Pylori en niños, facilita de manera rápida y eficaz la detección de pacientes infectados, a bajo costo, metodología sencilla, lo cual es corroborado por estudios internacionales.

La infección de los pacientes con Helicobacter Pylori no establece diferencias significativas por sexo.

Los pacientes con Helicobacter Pylori se ubican en el grupo etario de 9- 12 años de nivel escolar.

En la infección de los pacientes con Helicobacter Pylori aparece como principal síntoma el dolor abdominal recurrente y en alguna ocasión asociado con otros síntomas de manera especial el vómito.

La aplicación de la endoscopia permite establecer el nivel de daño estructural de la mucosa gástrica en pacientes con Helicobacter Pylori, de los cuales la Gastritis Crónica Superficial, fue el hallazgo

más frecuente y la ubicación de las lesiones fue a nivel de antro.

La colaboración de los responsables de los pacientes es importante en el proceso del tratamiento definitivo.

Se da correlación alta y positiva entre los pacientes de edad pediátrica infectados por *Helicobacter Pylori*, lo que sugiere una alta asociación como agente causal en la Enfermedad Acido Péptica.

Bibliografía

1. Aguiar G, Magalhaes D: Serodiagnosis of *Helicobacter Pylori*, Infection in children by an indirect immunofluorescence test. *J Pediatric Gastroenterology Nutrition, Brazil* 16 (2): 126-129, 1993
2. Aizen B, Mescia C y Cols: Ulcera duodenal familiar y *Helicobacter Pylori*. *Cirugía, Paraguay* 64 (1): 172-178, 1994
3. Bode G: *Helicobacter Pylori* y síntomas abdominales. Estudio poblacional en niños preescolares del Sur de Alemania. *Pediatrics, España* 45 (4): 255-257, 1998
4. Bustamante M: *Helicobacter Pylori* en patología gastroduodenal. *Rev Científica Medicina, Guayaquil - Ecuador* 1 (2): 23-28, 1995
5. Calvet X: Tratamiento de la infección por *Helicobacter Pylori*. *Rev Gastroenterología y Hepatología, España* 21: 203-206, 1998
6. Comet P, Calvet X, Navarro M: Omeprazol, Claritromicina y Amoxicilina durante 7 días para el tratamiento de la infección por *Helicobacter Pylori*. *Gastroenterología y Hepatología, España* 21 (2): 81-83, 1998
7. Corti R: *Helicobacter Pylori*. *Actualizaciones Gastroenterológicas Latinoamericanas, Chile* 26 (5): 31-44, 1996
8. Espinel D y Cols: Enfermedad Ácido Péptica asociada a *Helicobacter Pylori* en niños. *Actualizaciones Pediátricas. Fundación Santa Fé de Bogotá* 5 (3): 98-103, 1995
9. López M: *Helicobacter Pylori*: Microbiología, Clínica y Tratamiento. 3ª ed, Ed Interamericana, México 117-255, 1994
10. Maldonado A: Ulcera, Gastritis y *Helicobacter Pylori*. *Metro Ciencia, Quito - Ecuador* 4 (2): 12-14, 1995
11. Nuques M: *Helicobacter Pylori*: Un tema de revisión. *Rev Científica Medicina, Guayaquil - Ecuador* 1 (2): 11-13, 1995
12. Otero E: El *Helicobacter Pylori* en la Enfermedad Ulcero Péptica. *Tribuna Médica, USA* 90 (4): 175-183, 1994
13. Paipilla S: Infección por *Helicobacter Pylori* en niños. *Actualizaciones Pediátricas, Fundación Santa Fé de Bogotá* 6 (1): 20-25, 1996
14. Pajares G: *Helicobacter Pylori* y Patología Gastroduodenal en 1994. Un cambio de actitud médica en la úlcera péptica. *Rev Esp Enf Dig, España* 86 (4): 751-756, 1994
15. Peraza S, Castro D y Oliver W: Investigación Histológica de *Helicobacter Pylori* en 265 biopsias gástricas consecutivas. *Rev Soc Venez Gastroenterol, Caracas - Venezuela* 45 (3): 163-166, 1991
16. Piñeiro E: *Helicobacter Pylori*. *Rev Soc Venez Gastroenterol, Venezuela* 45 (3): 225-230, 1991
17. Radhakrishnan, Nakib B, Patric J: *Helicobacter Pylori* Associated Gastritis in Kuwait: Endoscopy based study in symptomatic and asymptomatic children. *J Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Brazil* 16 (2): 247-251, 1993
18. Reina Y, Alomar P: Aislamiento de *Helicobacter Pylori* en pacientes pediátricos: Significación clínica. *Rev Esp Pediatría, España* 46 (2): 169-173, 1990
19. Rodríguez S: Infección por *Helicobacter Pylori* y Gastritis Crónica Atrófica en una zona de alto riesgo de cáncer gástrico. *Gastroenterología y Hepatología, Venezuela* 14 (1): 1-6, 1991
20. Romero M, Vargas Y: Estudio prospectivo sobre la influencia de la hemorragia por úlcus gastroduodenal en los métodos diagnósticos de infección por *Helicobacter Pylori*. *Gastroenterología y Hepatología, España* 21 (3): 276-271, 1998
21. Sonney K y Cols: Infección por *Helicobacter Pylori* en el dolor Abdominal recurrente de la infancia: Comparación de las pruebas diagnósticas y del Tratamiento. *Pediatrics, España* 40 (2): 73-77, 1995

Teléfono: (593) (04) 2368954 - 2371926

Dra. Anita Soria Tipse

