



La bacteria *Helicobacter pylori* es la causa más frecuente de la úlcera péptica y la gastritis crónica; y también se relaciona con el cáncer gástrico y un tipo de linfoma gástrico denominado linfoma MALT

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS, UN FRENO AL ÉXITO DE LOS TRATAMIENTOS CONTRA LAS ÚLCERAS PÉPTICAS

- En España puede estar infectada con la bacteria *Helicobacter pylori* un 40% de la población, pero solo un reducido grupo de personas desarrollará alguna enfermedad relacionada con ella.
- La combinación de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y antibióticos es el tratamiento más adecuado para combatir esta bacteria.
- La bacteria *Helicobacter pylori* en niños es menos agresiva, produce menos lesión gástrica y raramente úlcera, pero existe un grupo de niños que se ve afectado, con síntomas poco definidos y a los que es necesario diagnosticar.
- Los expertos de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) recomiendan a aquellos pacientes que se les pauten un tratamiento para tratar esta infección no abandonarlo y cumplirlo según la prescripción para evitar resistencias bacterianas y lograr erradicar al microorganismo.

15 de junio de 2014.- *Helicobacter pylori* es una bacteria que habita en las paredes del estómago. Su descubrimiento y estudio a principios de los años 1980 supuso un importante cambio en el enfoque del tratamiento de enfermedades gastrointestinales tan frecuentes como las úlceras pépticas gastrointestinales. A partir de entonces, en el manejo de la úlcera gástrica y duodenal se combina un tratamiento farmacológico a base de un IBP (Inhibidor de la Bomba de Protones) para combatir la acidez y de antibióticos para combatir la bacteria. En los últimos años, los especialistas del Aparato Digestivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) han detectado que está aumentando la resistencia de esta bacteria a los antibióticos, por lo que combatir la infección por *Helicobacter pylori* es más difícil, y en muchas ocasiones se han de ensayar distintas combinaciones de antibióticos antes de poder erradicar la infección.

Helicobacter pylori es el principal agente causal de la úlcera gástrica y duodenal, la gastritis crónica y también se relaciona con el cáncer gástrico y un tipo de linfoma gástrico denominado linfoma MALT. “El tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica, tanto la úlcera gástrica como la duodenal, ha cambiado drásticamente con el descubrimiento de la asociación de estas enfermedades con la infección por *Helicobacter pylori*”, observa el Dr. Carlos Martín de Argila,



especialista en Aparato Digestivo y experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva, “hasta hace poco solo se lograba aliviar temporalmente el dolor al paciente combatiendo el exceso de ácido del estómago con fármacos antisecretores; ahora, con los nuevos tratamientos combinados frente a *H. pylori*, si se logra eliminar la bacteria el paciente la enfermedad ulcerosa se cura para siempre”. Actualmente, se emplea una combinación de un potente inhibidor de la secreción ácida del estómago (un IBP, el más conocido es el omeprazol) y una combinación de antibióticos (entre ellos amoxicilina, claritromicina, levofloxacino y/o metronidazol). Como en todo tratamiento antibiótico, el Dr. Martín de Argila recuerda que debe completarse hasta el final siguiendo las recomendaciones del especialista. Al mismo tiempo la preocupación actual de los expertos es la resistencia que presentan muchos pacientes a los antibióticos, bien por un exceso de utilización de los mismos en situaciones en las que no están indicados o por tratamientos mal cumplimentados.

En este sentido, actualmente con un primer tratamiento erradicador frente a esta bacteria se está logrando eliminarla en un 70-85% de los pacientes que cumplen adecuadamente el tratamiento, pero en un 30-15% de pacientes se hace resistente y puede necesitar un segundo o incluso un tercer tratamiento. El problema para los especialistas es que “este porcentaje de resistencias bacterianas a los antibióticos está aumentando, siendo por tanto necesario llamar la atención a los médicos y a la población en general sobre la necesidad de un uso correcto de la medicación antibiótica”, concluye el Dr. Martín de Argila.

España es uno de los países más activos en la investigación y el manejo de esta enfermedad que afecta tanto a adultos como a niños. Durante el próximo Congreso Anual que organiza la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) en el marco de la Semana de Enfermedades Digestivas, se celebrará una Mesa Redonda de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) y de la SEPD moderada por el Dr. Carlos Martín de Argila y la Dra. Carmen Ribes Koninckx, para actualizar y profundizar en el conocimiento de *Helicobacter pylori*.

Prevalencia y diagnóstico

Se calcula que un 50% de la población adulta mundial podría estar infectada por *Helicobacter pylori*. Sin embargo, su distribución geográfica es muy variable en función del nivel higiénico-sanitario de los países. Así se considera más prevalente en países en vías de desarrollo (70-80%) que en los países desarrollados (20-30%), seguramente porque los expertos consideran que, aunque no está bien determinado, su vía de transmisión prioritaria pudiera ser las aguas residuales no tratadas.

“En España la prevalencia global de la *Helicobacter pylori* se sitúa en torno al 40%, pero debemos señalar que la mayoría de personas permanece asintomática y solo un pequeño grupo de la población infectada desarrollará una enfermedad relacionada con la infección”, explica el Dr. Carlos Martín de Argila, y añade “los factores que pueden desencadenar la



aparición de una enfermedad dependen de la susceptibilidad del paciente al microorganismo y del grado de agresividad de la bacteria”. El diagnóstico de la bacteria *Helicobacter pylori* en pacientes adultos puede realizarse mediante un simple test de detección de antígenos en heces, una serología o una prueba de aliento. También puede ser diagnosticada mediante una endoscopia digestiva superior analizando biopsias tomadas de la pared del estómago.

***Helicobacter pylori* pediátrica**

En la mesa redonda sobre *Helicobacter pylori* que se celebrará en el próximo Congreso de la SEPD, también se abordará la enfermedad pediátrica porque presenta algunas diferencias importantes con respecto a la infección en adultos. En primer lugar, la bacteria *Helicobacter pylori* en niños es menos agresiva, produce menos lesión gástrica y raramente úlcera, pero existe un grupo de niños que sí se ve afectado por la infección, y a los que es necesario diagnosticar y prescribir tratamiento erradicador. En segundo lugar, el diagnóstico en niños solo puede hacerse mediante endoscopia y no mediante test de aliento o de heces como en el caso de los adultos. “El tratamiento con antibióticos es agresivo, por lo tanto, solo se deben tratar aquellos niños en los que por endoscopia se demuestre enfermedad gástrica o duodenal asociada a la infección por esta bacteria; las otras pruebas, pueden conducir a falsos diagnósticos y a tratamientos innecesarios y con un elevado coste económico”, explica la Dra. Carmen Ribes, Jefa de Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Y como ocurre en los adultos, los expertos advierten que el uso habitual de antibióticos en los niños, especialmente para combatir las infecciones respiratorias, está provocando un aumento de la resistencia a los antibióticos y en consecuencia dificulta el éxito del tratamiento, siendo necesario emplear nuevas combinaciones de fármacos más agresivas.

Sobre la SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.400 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2014)

Del 14 al 16 de junio, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra **en Valencia** su LXXIII Congreso Nacional en el marco de la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2014). La SED es el encuentro por excelencia de la especialidad y un foro de referencia para los especialistas por su relevante papel en la **formación continuada acreditada y en la presentación de resultados de investigaciones de Aparato Digestivo**. Este Congreso reúne a



más de 1.000 expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades digestivas en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica.

PARA GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

DPTO. COMUNICACIÓN SEPD:

Beatriz Sánchez

(91 402 13 53 / 616 796 355)

comunicacion@sepd.es