

A VUELTAS CON EL HELICOBACTER PYLORI

Iván Carabaño Aguado

Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil

Hospital Universitario 12 de Octubre



- FB: Iván Carabaño
- TT: @ivancarab
- IT: @bocatademandarina







helicobacter pylori

 [Todo](#)

 [Imágenes](#)

 [Vídeos](#)

 [Noticias](#)

 [Libros](#)

 [M](#)

Aproximadamente 12.800.000 resultados (0,32 segundos)





rosalía

 [Todo](#)

 [Vídeos](#)

 [Imágenes](#)

 [Noticias](#)

 [Maps](#)

 [Más](#)

[Cor](#)

Aproximadamente 53.300.000 resultados (0,47 segundos)



Gigante microbios Helicobacter pylori úlceras Science Kit

de GIANT MICROBES

★★★★☆ ▾ 15 calificaciones

Precio: **US\$ 11.95**

- Gigante microbios – úlcera (Helicobacter pylori) educativo juguete de peluche
- Súper caliente de peluche – todos ellos son el último grito. lindo y educativo
- Risas con tus amigos y familia a medida que darles algo único.
- Hacen grandes herramientas de aprendizaje para los padres y educadores, así como divertido Regalo para cualquier persona
- Cada peluche es 5-to-7 pulgadas y tiene una imagen de los microbios que representa, real, así como información sobre él

[Comparar con artículos similares](#)

Nuevo (2) desde **US\$ 4.96**





BIBLIOGRAFÍA



- [https://www.naspghan.org/files/Joint ESPGHAN NASPGHAN Guidelines for the.33.pdf](https://www.naspghan.org/files/Joint_ESPGHAN_NASPGHAN_Guidelines_for_the.33.pdf)
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hel.12639>
- <https://guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-por-helicobacter-pylori>



BIBLIOGRAFÍA



CLINICAL GUIDELINES

CME

Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents (Update 2016)

*Nicola L. Jones, †Sibylle Koletzko, ‡Karen Goodman, §Patrick Bontems, ||Samy Cadranel, ¶Thomas Casswall, #Steve Czinn, **Benjamin D. Gold, ††Jeannette Guarner, ‡‡Yoram Elitsur, §§Matjaž Homan, ||||Nicolas Kalach, ¶¶Michal Kori, ###Armando Madrazo, ***Francis Megraud, †††Alexandra Papadopoulou, and ‡‡‡Marion Rowland, on behalf of ESPGHAN, NASPGHAN



Review: *Helicobacter pylori* in pediatrics

Zrinjka Mišak^{1,2} | Iva Hojsak^{1,2,3} | Matjaž Homan⁴

¹Referral Center for Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia

²University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

³School of Medicine, University J. J. Strossmayer, Osijek, Croatia

⁴Department of Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, Faculty of Medicine, University Children's Hospital, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Correspondence

Matjaž Homan, Department of Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, University Children's Hospital, 1000 Ljubljana, Slovenia.

Email: matjaz.homan@guest.arnes.si

Abstract

Despite a decrease in the prevalence of *Helicobacter pylori* infection, it still poses a significant health burden worldwide. This review summarizes important pediatric studies on *H pylori* published from April 2018 to March 2019. Epidemiologic studies have reported different prevalences in different parts of the world and have mainly confirmed traditional risk factors. Several studies on pathophysiology attempted to identify risk markers in childhood for gastric cancer development later in life. One of the most interesting studies evaluated the relationship between eosinophilic esophagitis and *H pylori* infection; however, an inverse relationship was not confirmed. The high resistance of *H pylori* and, consequently, low eradication rates, is still a major concern and susceptibility testing before treatment has again been highlighted. Potassium-competitive acid blockers are promising new acid-suppressant drugs but their role in *H pylori* eradication schemes is still to be determined.

KEYWORDS

diagnosis, epidemiology, microbiota, resistance, treatment, virulence factors





Tratamiento de las infecciones en Pediatría · Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico

Novedades

- Escarlatina
- Antibióticos: espectro antibacteriano
- Infección por *Helicobacter pylori*
- Antibióticos; dosis en lactantes y niños
- VIH. Prevención de la transmisión vertical (profilaxis posnatal con antirretrovirales)

Tema nuevo

Tema actualizado

Lo más leído

INICIO

¿QUÉ ES LA GUÍA ABE?

COMITÉ EDITORIAL

AUTORES/REVISORES

CONTACTO

RSS

GENERALIDADES

TEMAS CLÍNICOS

ANEXOS

Infección por *Helicobacter pylori*

M.ª Ángeles Suárez Rodríguez^a, Enrique Salcedo Lobato^b.

^a Pediatra. Centro de Salud La Palomera. León.

^b Pediatra. Gastroenterología y Hepatología Infantil. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

+ Compartir | f t g

Fecha de actualización: 04/11/2019
(V.2.0/2019)

Cita sugerida: Suárez Rodríguez MA, Salcedo Lobato E. Infección por *Helicobacter Pylori* (V.1.0/2019). En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el dd-mm-aaaa. Disponible en <http://www.guia-sbe.es>



CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INFECCIÓN POR HP

- Alta prevalencia.
- La relevancia de la infección en niños es menor que en adultos.
- Infección y dolor abdominal funcional muchas veces concurren.



CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INFECCIÓN POR HP

- Infección bacteriana de alta prevalencia.....En España: 20-25% niños en edad escolar.
- La relevancia de la infección en niños es menor que en adultos.... Un 85% de los niños infectados NO desarrollarán enfermedad, y si lo hacen mayoritariamente será leve.
- Infección y dolor abdominal muchas veces concurren.....Pero lo más probable es que no haya relación causal entre ambas.



FACTORES DE PATOGENICIDAD DEL HP



FACTORES DE PATOGENICIDAD DEL HP

- Metilación de GATA-5
- Disregulación de TFF1
- Alteración del microRNA
- Gen oipA
- cagA
- vacA
- babA2



CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INFECCIÓN POR HP

- Infección bacteriana de alta prevalencia.....En España: 20-25% niños en edad escolar.
- La relevancia de la infección en niños es menor que en adultos.... Un 85% de los niños infectados NO desarrollarán enfermedad, y si lo hacen mayoritariamente será leve.
- Infección y dolor abdominal muchas veces concurren.....Pero lo más probable es que no haya relación causal entre ambas.



MENSAJE MOCHILA

- En niños no hay que cribar la infección por HP.



Fin.



MENSAJE MOCHILA

- En niños hay que considerar en ocasiones el diagnóstico de enfermedad por HP.



MENSAJE MOCHILA

- La presencia de una enfermedad derivada de la infección por *H. pylori* se ha de constatar a través de la realización de una endoscopia digestiva alta.



EL PAPEL DE LA ENDOSCOPIA

- La presencia de una enfermedad derivada de la infección por *H. pylori* se ha de constatar a través de la realización de una endoscopia digestiva alta.....Sus indicaciones vienen delimitadas por los criterios de dispepsia orgánica, formulados en su día por Chelimsky y Czinn.



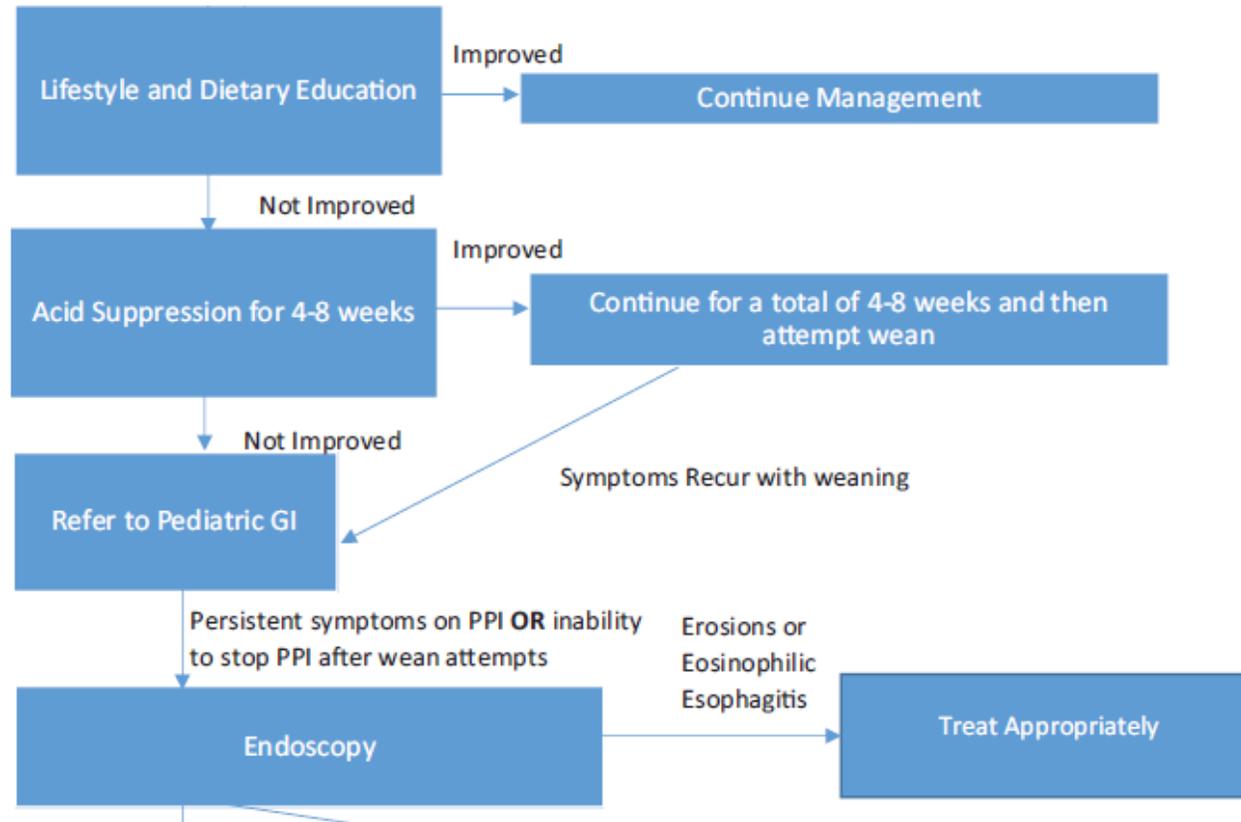
EL PAPEL DE LA ENDOSCOPIA

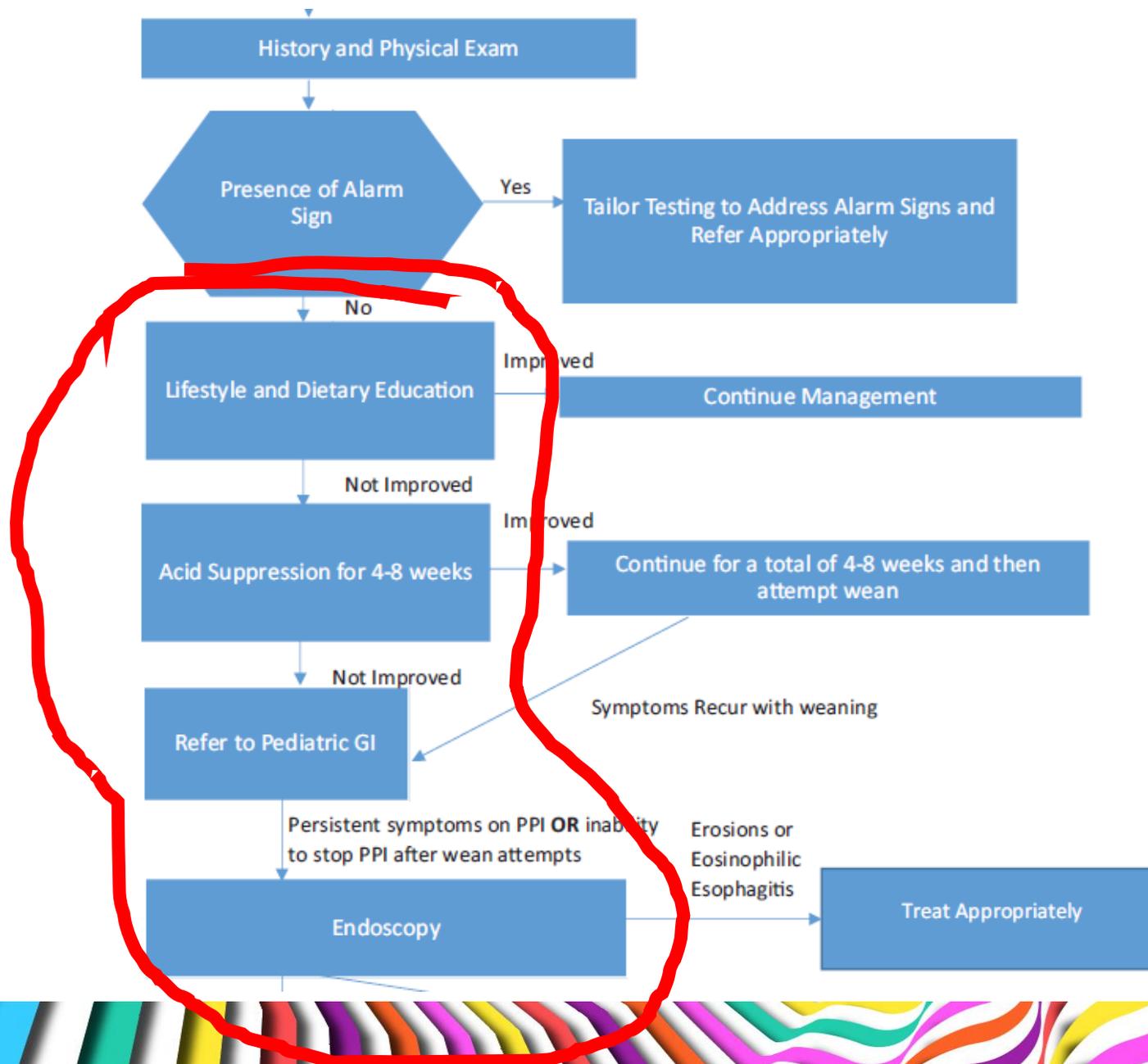
Tabla 1. Criterios diagnósticos de dispepsia orgánica

Mayores	Menores
Epigastralgia Vómitos recurrentes (al menos tres al mes)	Anorexia y pérdida de peso Despertares nocturnos Acidez Regurgitación oral Náusea crónica Eructos o hipo exagerados Saciedad precoz Dolor periumbilical Contexto familiar de enfermedad ulceropéptica, dispepsia o colon irritable

La presencia de dos criterios mayores, o de uno mayor y dos menores, o de cuatro menores, son indicaciones para realizar una endoscopia digestiva alta.





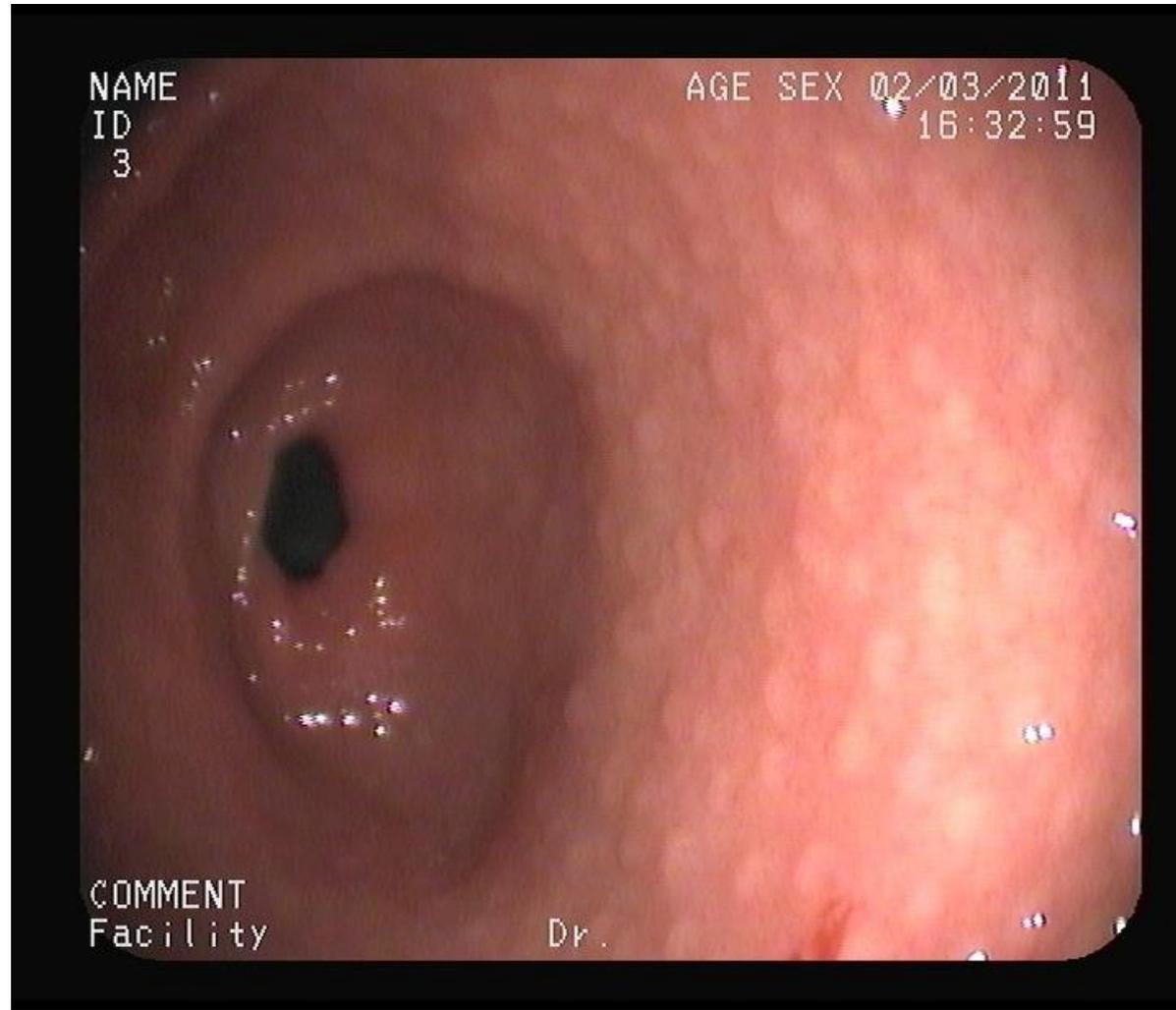


EL PAPEL DE LA ENDOSCOPIA

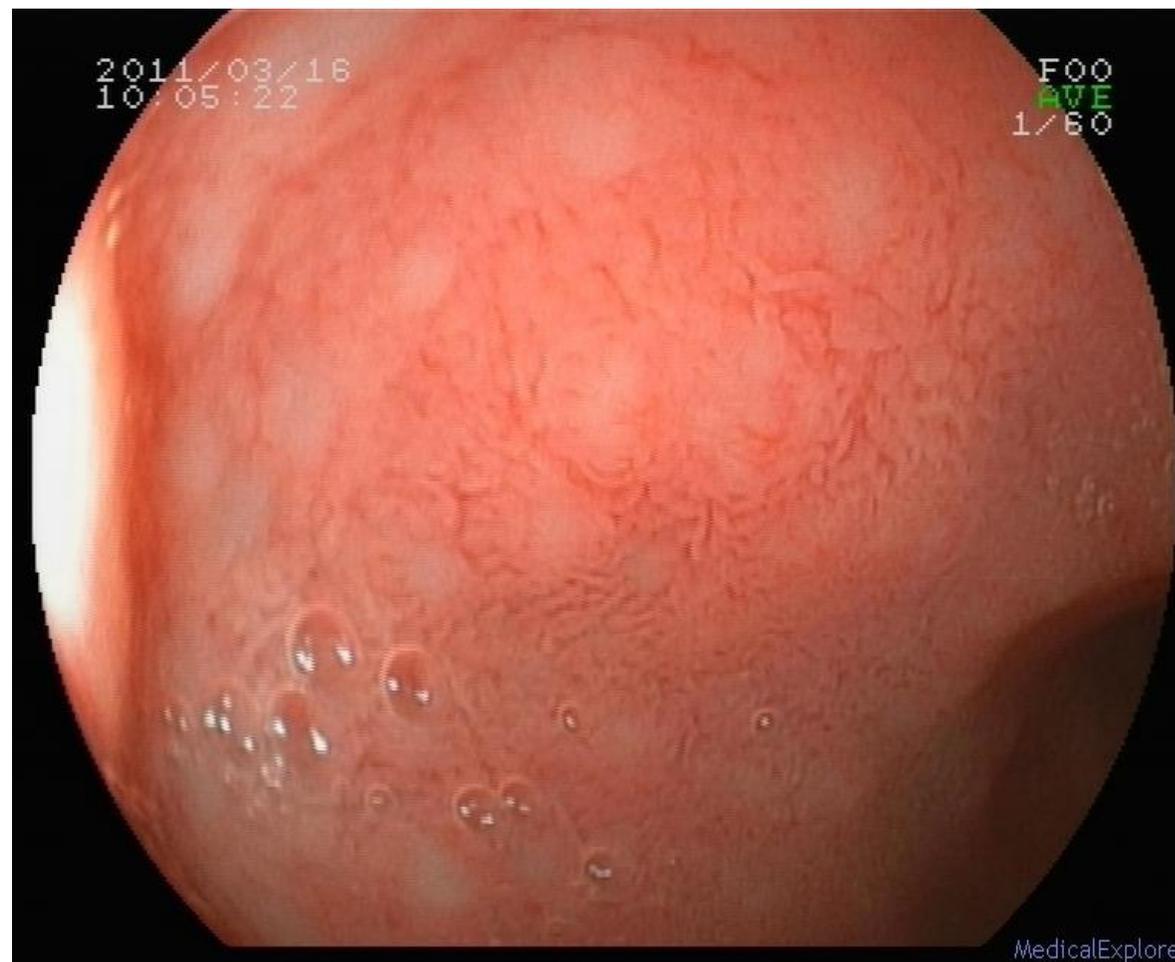
Tabla 2. Hallazgos endoscópicos en la infección por *H. pylori*

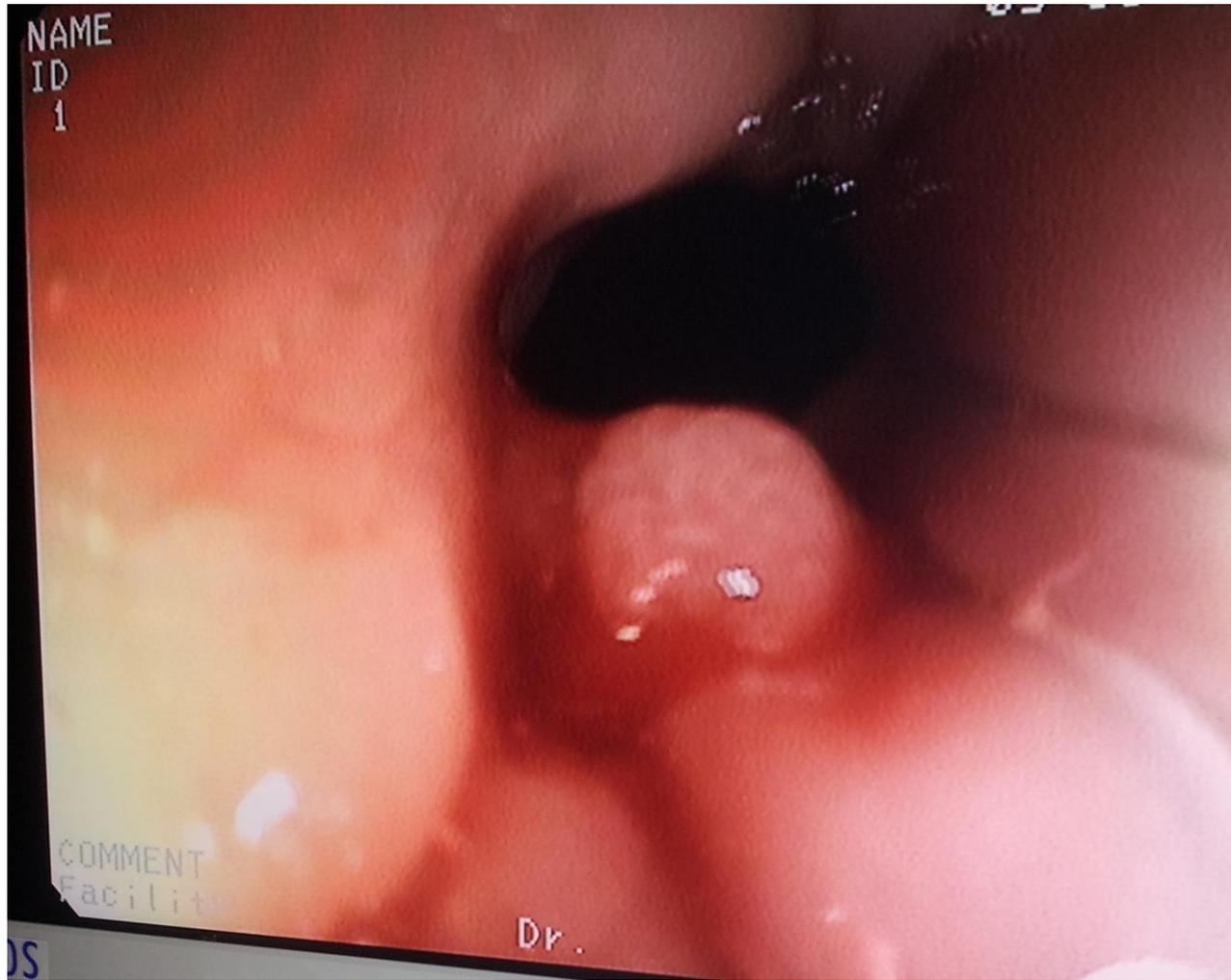
Estómago	Duodeno
Mucosa normal	Úlcera duodenal
Engrosamiento de pliegues	Parcheado eritematoso con adelgazamiento duodenal
Parcheado eritematoso con adelgazamiento gástrico	Nodularidad duodenal
Nodularidad antral	Linfoma MALT
Úlcera gástrica	
Linfoma MALT	











MENSAJE MOCHILA

- Se le ha de dar especial valor al hallazgo de enfermedad ulcerosa o tumoral, en estómago o en duodeno.
- Se ha de considerar, asimismo, la presencia microscópica de inflamación a dichos niveles.



EL PAPEL DE LA ENDOSCOPIA

- LESIONES CONTROVERTIDAS.

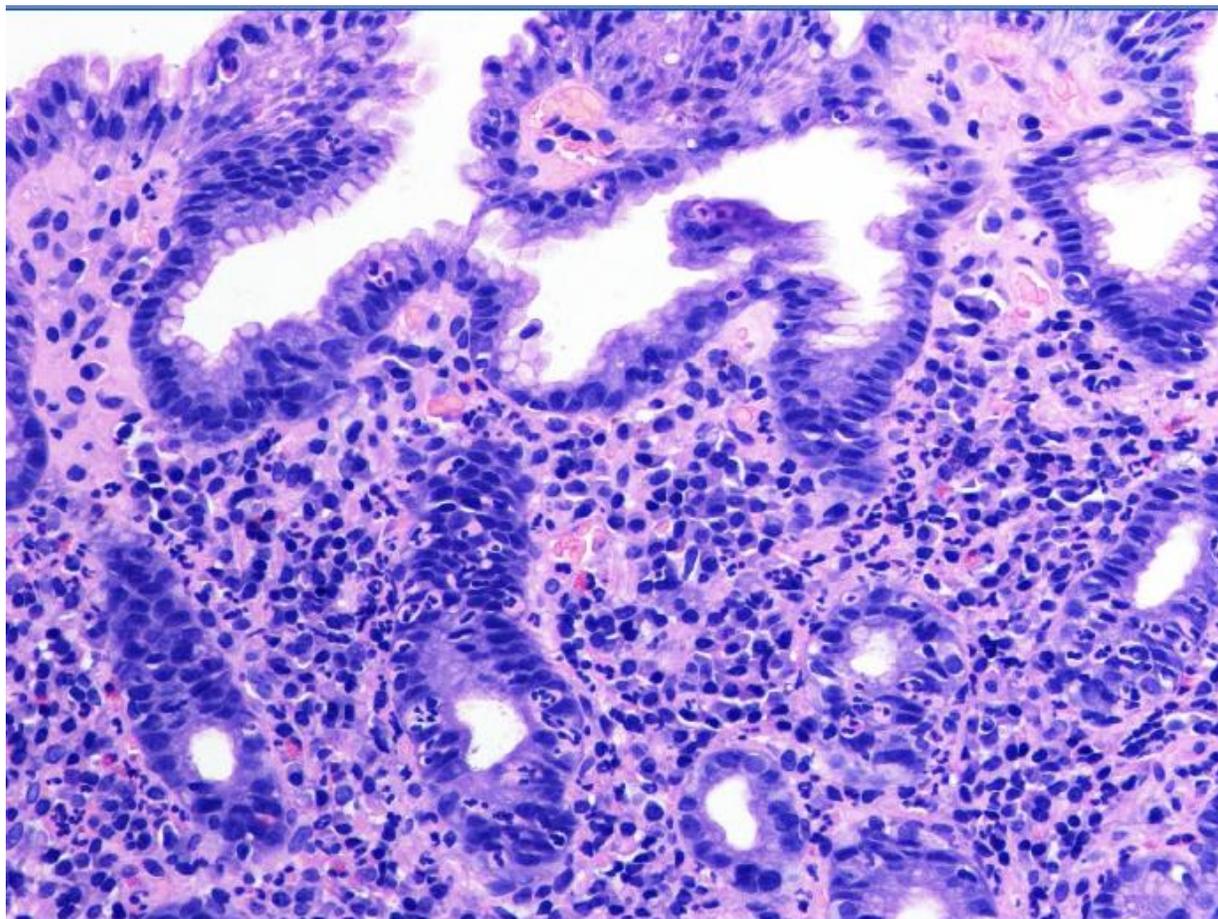
- La nodularidad antral es frecuente en adolescentes y mujeres jóvenes, pero no parece tener trascendencia clínica ni potencialidad premaligna.
- Los pólipos hiperplásicos, a su vez, parecen no revestir importancia clínica ni potencialidad premaligna.

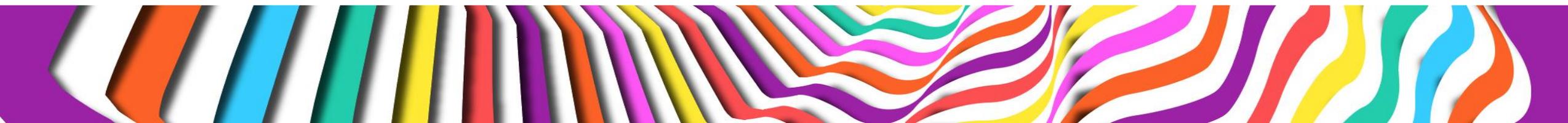
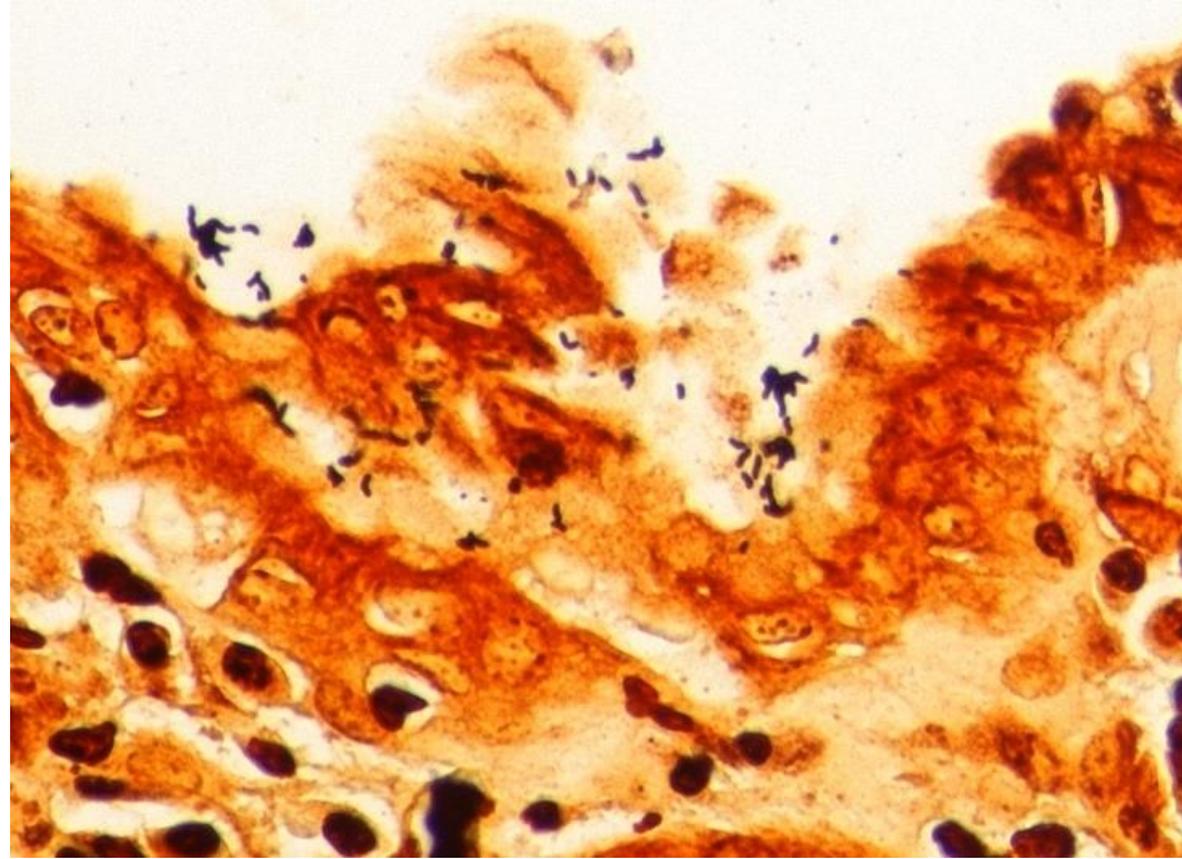


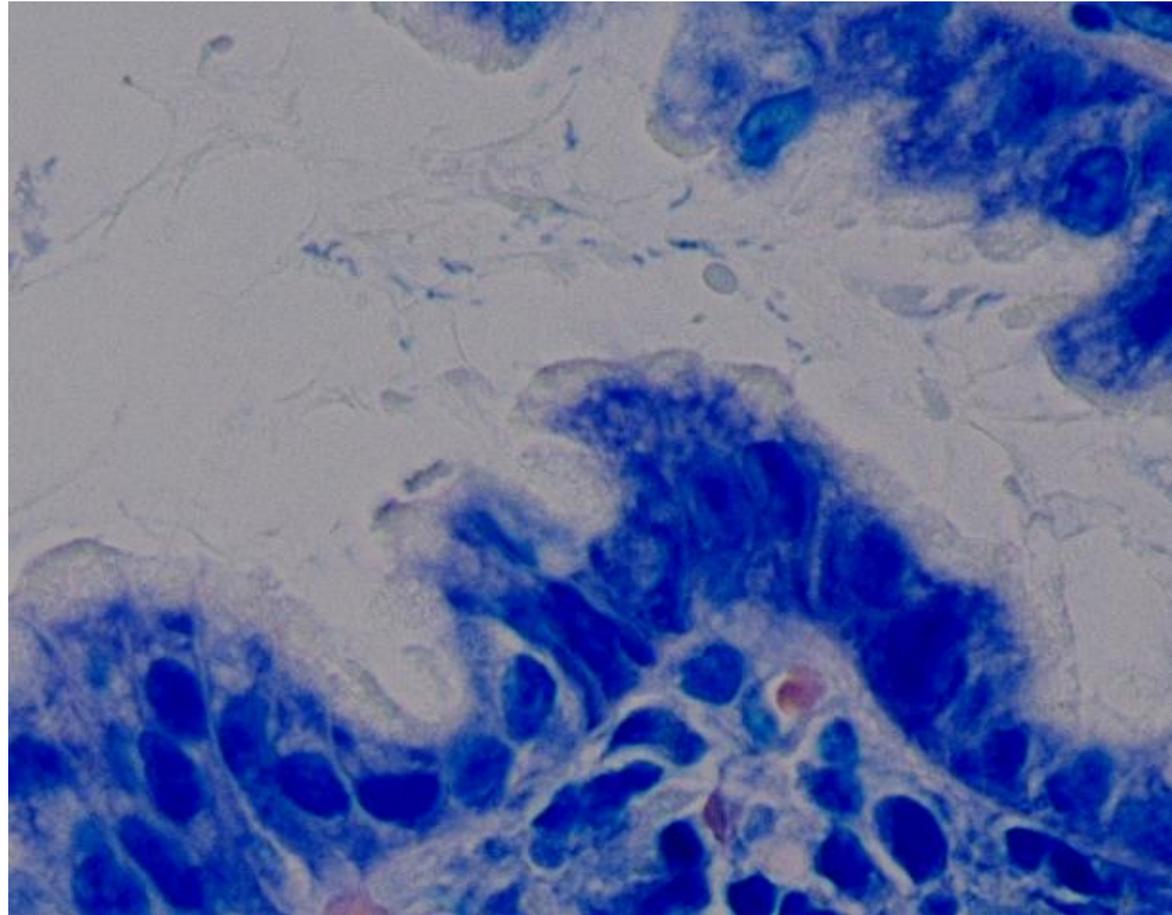
EL PAPEL DE LA ENDOSCOPIA

- NÚMERO DE BIOPSIAS A EXTRAER.
 - Se ha de extraer 4-6 muestras de tejido...
 - Y 2 biopsias adicionales para realizar test de ureasa y cultivo con antibiograma (únicamente si hay indicaciones claras de tratamiento).













- Medios de cultivo de elección:
 - Medio de Skirrow con vancomicina, polimixina B y TMP.
 - Agar Mueller-Hinton.
 - Agar Columbia.
 - Medios de chocolate con atb.



- Condiciones de cultivo:
 - 5-10% de O₂.
 - 5-10% de CO₂.
 - 80-90% de N₂.
 - Temperatura: 35-37º.
 - 95% de humedad.



TRATAMIENTO

- El tratamiento se planteará si se da la conjunción de dos hechos: visualizar el *H. pylori* en la biopsia y positividad del cultivo (o positividad del test de ureasa).
- El propósito del tratamiento es evitar la recurrencia de la lesión ulcerosa/tumoral.



TRATAMIENTO

- Lo ideal es que el tratamiento se plantee de forma dirigida, y condicionada por el antibiograma o por las resistencias presentes en el ámbito poblacional.
- Duración: 14 días.



TRATAMIENTO

- El tratamiento de primera línea no siempre resulta exitoso.
- En la medida de lo posible, hay que insistir en la importancia de un buen cumplimiento terapéutico, pues el éxito de la erradicación depende en buena medida de este hecho.



MENSAJE MOCHILA



- Tratamiento dirigido (cultivo/resistencias poblacionales)-14 días-el cumplimiento terapéutico es una de las claves del éxito.



MENSAJE MOCHILA



- Esto es: hacer el tratamiento en condiciones no es sencillo.



Fármaco	Peso	Dosis matinal	Dosis nocturna
Inhibidor de bomba protones	15-24 kg	20	20
	25-34 kg	30	30
	>35 kg	40	40
Amoxicilina	15-24 kg	500	500
	25-34 kg	750	750
	>35 kg	1000	1000
Claritromicina	15-24 kg	250	250
	25-34 kg	500	250
	>35 kg	500	500
Metronidazol	15-24 kg	250	250
	25-34 kg	500	250
	>35 kg	500	500



Peso	Dosis matinal	Dosis nocturna
15-24	750	750
25-34	1000	1000
>35	1500	1500



ANTIOBIOGRAMA DISPONIBLE	TRATAMIENTO
Sensible a claritromicina y metronidazol	IBP-AMO (dosis estándar)-CLA
Resistente a claritromicina, sensible a metronidazol	IBP-AMO (dosis estándar)-MET
Resistente a metronidazol, sensible a claritromicina	IBP-AMO (dosis estándar)-CLA
Resistente a claritromicina y a metronidazol	IBP-AMO (dosis altas)-MET
ANTIBIOGRAMA NO DISPONIBLE	IBP-AMO (dosis altas)-MET



PRUEBAS NO INVASIVAS



- Se han de plantear post-tratamiento y no antes.



PRUEBAS NO INVASIVAS

- Se han de plantear post-tratamiento y no antes... Las pruebas no invasivas (test de aliento y detección de antígeno fecal) serán nuestro sensor de erradicación de la infección. Se harán a las 6-8 semanas tras finalizar el tratamiento.



MENSAJE MOCHILA



- Hay solo una excepción en nuestro medio: ante un niño (con o sin síntomas) conviviente con una persona con cáncer gástrico, se ha de hacer una prueba no invasiva, y pautar tratamiento si el test fuese positivo.



PRUEBAS NO INVASIVAS

- CUÁNTO TIEMPO ANTES SE HA DE SUSPENDER LOS IBPS. Al menos, dos semanas antes.
- CUÁNTO TIEMPO ANTES SE HA DE SUSPENDER LOS ANTIBIÓTICOS. Al menos, cuatro semanas antes.



RECOMENDACIONES TIPO “NO HACER”

Se desaconseja la estrategia “test and treat” en niños con dolor abdominal.

Se desaconseja realizar test del aliento/antígeno fecal en niños con dolor abdominal funcional.

Se desaconseja realizar test del aliento/antígeno fecal en el estudio inicial de niños con anemia ferropénica.

Se desaconseja realizar test del aliento/antígeno fecal en la evaluación de niños con talla baja.

Se desaconseja la realización de estudios serológicos de *H. pylori* en muestras de sangre, orina o saliva.



ASPECTOS CONTROVERTIDOS

Vía de transmisión.

Infección completamente asintomática: ¿se ha de tratar en algún caso?

¿Se ha de tratar la gastritis sin úlcera asociada?

¿Se ha de tratar la duodenitis sin úlcera asociada?

¿Se ha de tratar la nodularidad antral?

Duración y dosis de las líneas terapéuticas

Inclusión de probióticos en los protocolos terapéuticos

¿Cuánto tiempo antes del test del aliento/antígeno fecal se debe suspender el IBP?

Accesibilidad del test del aliento/antígeno fecal en el peditorio pediátrico de Atención Primaria







Iván Carabaño

@ivancarab

Padre, pediatra y escritor. Trabajo en [@pediatria12](#). Colaboro con [@rpap](#) y [@sermadridsur](#). Todo lo humano es asunto mío. En instagram soy [@bocatademandarina](#)