

Actualización en el
DIAGNÓSTICO
y TRATAMIENTO
de *Helicobacter pylori*

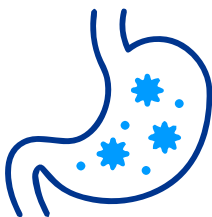


Presentaciones

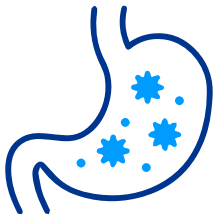
Metiom H. pylori x 10 días
Metiom H. pylori x 14 días

Actualización en el **DIAGNÓSTICO** **y TRATAMIENTO** de *Helicobacter pylori*

De acuerdo con la **Guía de *Helicobacter pylori* 2021 de la Organización Mundial de Gastroenterología** (World Gastroenterology Organisation) las pruebas para el diagnóstico de *H. pylori*, teniendo en cuenta la prevalencia de la infección, los recursos disponibles y los factores individuales del paciente, solo deben realizarse con intención terapéutica y en los siguientes grupos:¹



- **Úlcera duodenal o gástrica** pasada o presente, con o sin complicaciones.^{1,2}
- **Linfoma de tejido linfoide** asociado a la mucosa gástrica (MALT).^{1,2}
- **Atrofia de la mucosa gástrica o metaplasia intestinal.**^{1,2}



- Después de la **resección del cáncer gástrico**.^{1,2}
- Pacientes que son **familiares de primer grado** de pacientes con **cáncer gástrico**.^{1,2}
- **A petición de los pacientes** (después de una consulta completa con su médico).¹
- **Dispepsia funcional**.^{1,2}
- Para **reducir el riesgo de úlcera péptica y hemorragia digestiva alta** en usuarios de antiinflamatorios no esteroideos que no han recibido tratamiento previo.^{1,2}
- En **pacientes con alto riesgo de úlceras** y complicaciones relacionadas con las úlceras, **antes de comenzar la terapia con aspirina** a largo plazo.^{1,2}



- Pacientes con **antecedentes de hemorragia y perforación gastrointestinal** superior que reciben terapia con aspirina, en dosis bajas, a largo plazo.¹
- Pacientes con **enfermedad por reflujo gastroesofágico** que requieren inhibidores de la bomba de protones a largo plazo.^{1,2}
- Como **estrategia de prevención del cáncer gástrico** en comunidades con alta incidencia.^{1,2}
- En **pacientes con anemia por deficiencia de hierro** sin explicación o púrpura trombocitopénica idiopática.^{1,2}
- La elección de la prueba diagnóstica depende en gran medida del contexto clínico, la disponibilidad, la experiencia y el costo.^{1,3,4}

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

de las pruebas de
diagnóstico utilizadas
con mayor
frecuencia^{3,5}

Pruebas de aliento con urea C13 y C14 (UBT)³



Ventajas

Es la prueba más investigada y recomendada.

Con sensibilidad y especificidad altas y excelente rendimiento.

Es de bajo costo.

Es útil en el diagnóstico y seguimiento de la respuesta terapéutica.



Desventajas

El uso de inhibidores de la bomba de protones, bismuto o antibióticos en las dos semanas anteriores reduce la sensibilidad.

La presencia de ureasa de otras *Helicobacter spp.* puede influir en la especificidad.

Pruebas de antígenos en heces³



Ventajas

Con sensibilidad y especificidad altas, siempre que se utilice un ELISA basado en anticuerpos monoclonales.

Permite el seguimiento de la erradicación de *H. pylori* después del tratamiento.



Desventajas

El uso de inhibidores de la bomba de protones, bismuto o antibióticos en las dos semanas anteriores reduce la sensibilidad.

Incomodidad del paciente con respecto al envío de muestras.

Pruebas serológicas de detección de anticuerpos³



Ventajas

Excelente detección a través de ELISA.

El uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP), bismuto o antibióticos en las dos semanas anteriores no reduce la sensibilidad.



Desventajas

Tiene bajo valor predictivo positivo.

Solo se puede usar después de la validación.

No diferencia la infección pasada de la actual ni documenta la erradicación del organismo después de un tratamiento exitoso.

Histología



Ventajas

Detecta los signos de una infección activa.³

Detecta lesiones premalignas.⁵

La inmunohistoquímica aumenta la precisión.³

Detecta también inflamación, atrofia, metaplasia y malignidad.³



Desventajas

Su sensibilidad está influenciada por el sitio de la biopsia.³

La presencia de bacterias gramnegativas y no patógenas en el revestimiento gástrico afecta la especificidad.³

Prueba rápida de ureasa



Ventajas

Evidencia de infección activa.³

Utilizada para el diagnóstico y monitoreo de la respuesta al tratamiento.⁵

Tiene bajo costo.⁵

Presenta altos valores de sensibilidad ($\geq 90\%$) y especificidad (de $95\%-100\%$) de la biopsia con prueba de ureasa.^{3,5}



Desventajas

La sensibilidad está influenciada por la ubicación de la biopsia, la cantidad de bacterias presentes y la vitalidad de los organismos antes de la prueba.³

La presencia de ureasa de otra *Helicobacter* spp. puede influir en la especificidad.³

Los pacientes con hemorragia gastroduodenal reciente, atrofia grave, metaplasia intestinal o en tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, antibióticos o compuestos que contienen bismuto pueden tener resultados falsos negativos.³

Los falsos positivos son poco frecuentes y pueden deberse a la presencia de otras bacterias productoras de ureasa: *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*.³

Cultivo



Ventajas

Tiene alta especificidad (100%).³

Evidencia infección activa.³

Es una prueba de referencia para detectar la resistencia de *H. pylori* a la claritromicina y a las fluoroquinolonas.³

Recomendado, siempre que sea posible, en caso de fracaso de la terapia.³

Permite realizar pruebas de susceptibilidad a los antimicrobianos.³

La sensibilidad está influenciada por la ubicación de la biopsia, la cantidad de bacterias presentes y la vitalidad de los organismos antes de la prueba.³

La presencia de ureasa de otra *Helicobacter spp.* puede influir en la especificidad.³



Desventajas

El resultado requiere tiempo adicional.³

La sensibilidad se ve afectada por el sitio de biopsia, carga bacteriana y viabilidad del organismo durante el transporte.^{3,5}

Depende de la calidad de la muestra de la biopsia y de los factores medioambientales.^{3,5}

Resultados falsos negativos en presencia de inhibidores de la bomba de protones, antibióticos y hemorragias gastroduodenales.^{3,5}

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)³



Ventajas

Tiene alta sensibilidad y especificidad.³

Detecta y amplifica el ADN de *H. pylori* in situ con un marcador fluorescente.³

Detecta la mutación y la resistencia a los antibióticos.³



Desventajas

Depende de la disponibilidad local del equipo y la experiencia técnica.³

El resultado requiere tiempo adicional.³

Tiene riesgo de contaminación.³

La Organización Mundial de Gastroenterología

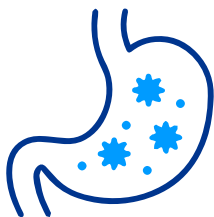
Recomienda como buena
práctica la implementación de:

**Pruebas de resistencia
a los antimicrobianos y
de diagnóstico por PCR**

Rápidas, económicas, basadas
en kits y validadas.¹

Recomendaciones terapéuticas para la erradicación de *Helicobacter pylori*

En regiones con escasez de recursos, en las que no se dispone de pruebas diagnósticas y existe una alta prevalencia de *H. pylori*, la **Organización Mundial de Gastroenterología** recomienda la **implementación de terapia empírica en los pacientes sin antecedentes en el uso de AINE** o aspirina con sospecha de enfermedad ulcerosa crónica (dolor periódico en la parte superior del intestino o brote presente o pasado).¹





Debido a la alta prevalencia de resistencia a la claritromicina, responsable de los fracasos terapéuticos de la triple terapia, en los países donde la prevalencia de resistencia primaria a la claritromicina supera el 15%, **se recomienda abandonar los tratamientos empíricos en favor de la terapia guiada.**⁶

La otra opción central para la terapia de primera línea, especialmente en regiones con alta resistencia primaria, es la terapia cuádruple basada en bismuto.¹

Terapia antibiótica triple para la erradicación de la *Helicobacter pylori*¹

Duración óptima (de 10-14 días):

Inhibidor de la bomba de protones (IPP) 2 veces al día



Amoxicilina 1 g 2 veces al día



Levofloxacina 500 mg 2 veces al día

Duración óptima (de 7-14 días):

Inhibidor de la bomba de protones (IPP) 2 veces al día



Amoxicilina 1 g 2 veces al día



Claritromicina 500 mg 2 veces al día

Inhibidor de la bomba de protones (IPP) 2 veces al día



Metronidazol 400 mg 2 veces al día



Claritromicina 500 mg 2 veces al día

Inhibidor de la bomba de protones (IPP) 2 veces al día



Amoxicilina 1 g 2 veces al día



Metronidazol 400 mg 2 veces al día

Duración óptima (de 10-14 días):

Inhibidor de la bomba de protones (IPP) 2 veces al día



Amoxicilina 1 g 2 veces al día



Rifabutina 150 mg 2 veces al día

Terapia antibiótica cuádruple para la erradicación de *Helicobacter pylori*¹

Duración óptima (de 7-14 días):

Inhibidor de la bomba de protones (IPP)
2 veces al día

Bismuto
120 mg
4 veces al día

Metronidazol de
400mg - 500mg
3 veces al día

Tetraciclina
500 mg
4 veces al día

Inhibidor de la bomba de protones (IPP)
2 veces al día

Bismuto
120 mg
4 veces al día

Metronidazol de
400mg - 500mg
3 veces al día

Amoxicilina de
500mg - 1000mg
3 veces al día

Bismuto
240 mg
2 veces al día

Inhibidor de la bomba de protones (IPP)
2 veces al día

Amoxicilina
1 g
2 veces al día

Clarithromicina
500 mg
2 veces al día



tu vida mueve la nuestra



1ª multinacional
farmacéutica de Brasil



Más de
700 productos
y 1,6 mil SKUs en el
portafolio



100%
de cobertura en
el mercado
latinoamericano



+7.600
colaboradores
en Brasil y exterior



Presencia en
20 países



434 millones
de unidades de medicamento
producidas en el 2020



Entre las
3 mayores
farmacéuticas
brasileñas



Actúa en los
principales segmentos
farmacéuticos



Referencias:

1. World Gastroenterology Organisation (WGO). WGO Practice Guideline *Helicobacter pylori*. Worldgastroenterology. 2021 [consultado en agosto de 2022]. Disponible en la web: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori> 2. Pohl D, Keller PM, Bordier V and Wagner K. Review of current diagnostic methods and advances in *Helicobacter pylori* diagnostics in the era of next generation sequencing. World J Gastroenterol. 2019; 25(32):4629-60. Doi:10.3748/wjg.v25.i32.4629. 3. Cardoso AI, Maghiar A, Zaha DC, Pop O, Fritea L, Miere F, et al. Evolution of Diagnostic Methods for *Helicobacter pylori* Infections: From Traditional Tests to High Technology, Advanced Sensitivity and Discrimination Tools. Diagnostics (Basel). 2022; 12(2):508. Doi:10.3390/diagnostics12020508. 4. Sula P, Sipková B. DNA diagnostics for reliable and universal identification of *Helicobacter pylori*. World J Gastroenterol. 2021; 27(41):7100-7112. Doi:10.3748/wjg.v27.i41.7100. 5. Marginean CO, Meilit LE and Sasaran MO. Traditional and modern diagnostic approaches in diagnosing pediatric *Helicobacter pylori* infection. Children (Basel). 2022; 9(7):994. Doi: 10.3390/children9070994. 6. Pichon M, Freche B and Burucoa C. Guided Treatment of *Helicobacter pylori* Infections with Non-Invasive PCR Tests-The Glory Days of Primary Care? J Clin Med. 2022; 11(15):4320. Doi:10.3390/jcm11154320.

Este material ha sido aprobado por el
Departamento Médico de Eurofarma Centro
América y República Dominicana.

Material Exclusivo para profesionales de la salud



euofarma

tu vida mueve la nuestra



Hable con nosotros



<https://callto.eurofarma.com.br:5001/callus>



cliente.gt@eurofarma.com