

TRABAJOS ORIGINALES

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

HELICOBACTER PYLORI Y ENFERMEDAD ULCEROSA

Tte. Cor. Raúl A. Brizuela Quintanilla,¹ Tte. Cor. Carlos Fábregas Rodríguez,² Dr. Omar Angulo Pérez,³
Dra. Martín Pérez Lorenzo,³ Dr. Ernesto García González² y My. María Elena Díaz García⁴

RESUMEN

Se estudiaron 1 212 pacientes que presentaban síndrome ulceroso a los cuales se les realizó endoscopia del tracto digestivo superior y prueba de ureasa para la determinación de *Helicobacter pylori*. Tuvieron la prueba positiva 1 003 pacientes (82,75 %). Las enfermedades más frecuentes encontradas por endoscopia con prueba de ureasa positiva fueron gastritis aguda (100 %), gastroduodenitis crónica (97,75 %), úlcera duodenal (93,8 %) y úlcera gástrica (65,16 %). Se demostró la importancia de la búsqueda de esta bacteria durante la realización de endoscopia en todos los pacientes que presenten síntomas ulcerosos, con el objetivo de imponer una terapéutica de erradicación de éstos y evitar su evolución hacia formas de lesiones más graves con la consiguiente pérdida de la capacidad laboral.

Descriptor DeCS: MUCOSA GASTRICA/microbiología; HELICOBACTER PYLORI/aislamiento & purificación; UREASA/análisis; GASTROPATIAS/diagnóstico.

En la actualidad la presencia del *Helicobacter pylori* en todo paciente que presente síndrome ulceroso obliga la imposición de una terapéutica, dada su alta relación con la presencia de lesiones en el tracto digestivo.¹⁻¹²

Su alta incidencia en pacientes con úlcera gastroduodenal y gastritis crónica

ha motivado un estudio exhaustivo de la influencia de esta bacteria en la génesis de la enfermedad ulcerosa, donde se ha relacionado incluso su presencia con el cáncer gástrico.¹³

En el servicio del Instituto Superior de Medicina Militar (ISMM) "Dr. Luis Díaz Soto" se incorporó una prueba de fácil

¹Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Investigador Auxiliar.

²Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Investigador. Profesor Titular.

³Especialista de I Grado en Gastroenterología.

⁴Especialista de I Grado en Microbiología.

realización durante la endoscopia con el objetivo de detectar la presencia de esta bacteria en pacientes con síntomas ulcerosos, a los cuales se les efectuó exploración del tracto digestivo superior, para conocer su frecuencia y relación con las lesiones de éste.

MÉTODOS

El estudio prospectivo abarcó desde enero de 1995 hasta junio de 1996 en el servicio de gastroenterología del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto".

Se efectuó estudio mediante prueba de ureasa para la determinación de *Helicobacter pylori* en todos los pacientes que acudieron a realizarse endoscopia superior por sospecha de enfermedad ulcerosa, según el método utilizado en Cuba.^{2,3,5,7,9}

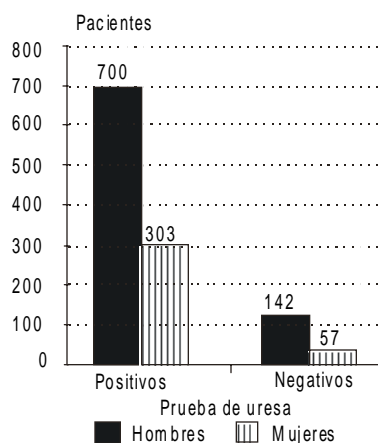
La endoscopia se realizó por un médico especialista y con un equipo gastroduodenoscopio Olympus GIF-XK10. Se estudiaron un total de 1 212 pacientes de uno y otro sexos y diferentes grupos de edades.

Se confeccionaron tablas de relación entre resultados de la prueba de ureasa y endoscopia, y se utilizó prueba de chi cuadrado con una confiabilidad del 95 % (alfa = 0,05).

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 1 212 pacientes, de los cuales 842 eran hombres y 370 mujeres. De ellos 1 003 tuvieron la prueba de ureasa positiva y 209 negativa, lo que mostró una frecuencia del 82,75 % de esta bacteria en pacientes con síntomas ulcerosos, lo cual está en

correspondencia con lo reportado por otros investigadores¹⁻¹² (fig. 1).



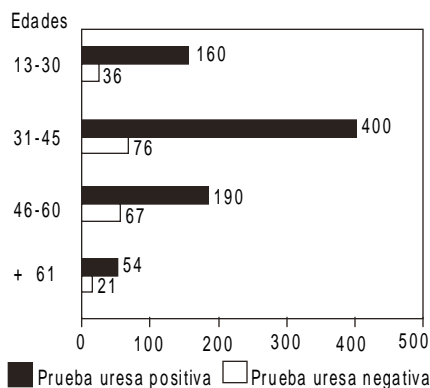
Fuente: Archivo Endoscopias ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"

Fig. 1. Pacientes con estudio de *Helicobacter pylori* mediante prueba de ureasa.

Se observó asimismo una mayor predilección por el sexo masculino, aunque es de destacar en este aspecto que pudiera influir en ello la mayor población de hombres que mujeres en la muestra estudiada.

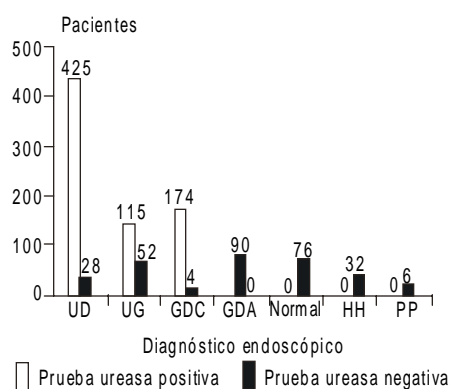
En cuanto a la edad es de destacar que se observó la presencia de esta bacteria con una elevada frecuencia en el grupo de pacientes enmarcados en las edades de 31 y 45 años (fig. 2).

Los diagnósticos endoscópicos realizados mostraron una asociación significativa entre la úlcera duodenal y el *Helicobacter pylori*. De 453 pacientes ulcerosos, 425 presentaron la prueba positiva (93,8 %), mientras que le siguió por orden de frecuencia la gastroduodenitis crónica, de 178 pacientes 174 tuvieron la prueba de ureasa positiva (97,75 %); la úlcera gástrica 167/115 (65,16 %) y la gastritis aguda 90/90 (100 %) (fig. 3).



Fuente: Archivo Endoscopias ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"

Fig.2. Grupo de edades de los pacientes estudiados.



Fuente: Archivo Endoscopias ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"

Fig.3. Diagnóstico endoscópico en los pacientes que se les realizó prueba de ureasa.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran la alta frecuencia de esta bacteria en sujetos aquejados de un síndrome ulceroso y que puede abarcar una gama de lesiones que van desde la gastroduodenitis crónica hasta la úlcera péptica gastroduodenal. Este hecho, asociado con la presencia en un grupo de edades donde principalmente se encuentran sujetos jóvenes en pleno desarrollo de sus capacidades productivas e intelectuales, alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente síntomas ulcerosos con el objetivo de imponer una terapia de erradicación de éste y evitar su evolución hacia formas de lesiones más graves y la pérdida, por tanto, de la capacidad y productividad laboral.

En conclusión, se comprobó la presencia del *Helicobacter pylori* en un elevado porcentaje de los pacientes que se realizaron endoscopia por síntomas ulcerosos (82,75 %); se demostró su elevada relación con la úlcera duodenal (93,8 %), gastritis aguda (100 %) y la gastroduodenitis crónica (97,75 %); y se verificó la importancia de la prueba de ureasa para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con síntomas ulcerosos y *Helicobacter pylori*.

SUMMARY

1 212 patients with ulcerous syndrome who underwent endoscopy of the upper digestive tract and urease test to determine *Helicobacter pylori* were studied. 1 003 patients (82.75 %) were positive. The commonest diseases found by endoscopy with positive urease test were acute gastritis (100 %), chronic gastroduodenitis (97.75 %), duodenal ulcer (93.8 %) and stomach ulcer (65.16 %). It was proved the importance of searching this bacterium during the performance of endoscopy in all patients with ulcerous symptoms to apply an eradication therapeutics and to prevent its evolution towards more severe forms of lesions with the following loss of working capacity.

Subject headings: GASTRIC MUCOSA/microbiology; HELICOBACTER PYLORI/isolatim & purification; UREASE/analysis; STOMACH DISEASES/diagnosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho A, Queiroz D, Mendes E, Rocha G, Penna F. Diagnosis and distribution of *Helicobacter pylori* in the gastric mucosa of symptomatic children. *Braz J Med Biol Res* 1991;24(2):163-6.
2. Velasco C, Quintero M, Buesa F, Sotto A, Haedo W, González J. Presencia del *Campylobacter pyloridis* en sintomatología digestiva superior. *Brasilia Med* 1990;27(1/4):11-4.
3. Sanabria M, Tovar M. *Helicobacter pylori* relacionado con enfermedades gastrointestinales. *Rev Med Oriente* 1993;4(3):16-24.
4. Dooley CP. Background and historical considerations of *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol Clin North Am* 1993;22(1):1-4.
5. Quintero M, Mederos I, Buesa F, González J, Haedo W. Úlcera gastroduodenal y *Campylobacter pylori*: comportamiento bajo diferentes esquemas de tratamiento. *Rev Cubana Med* 1993;32(1):3-11.
6. Ramírez A, León R, Gilman R, Spira W, Recavarren S, Watanabe J. Detección del campylobacter pilórico en pacientes con enfermedades gastroduodenales. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1986;16(1):9-22.
7. Velasco C, Quintero M, Soto A, Buesa F, González J, Haedo W. Úlcera gastroduodenal y *Campylobacter pylori*: comportamiento bajo tratamiento con De-Nol o metronidazol. *GEN* 1987;4(3):99-103.
8. Prado V, Wenger J, Klinger J Jr, Latore JJ, Maggiolo P, Martínez J. *Campylobacter pylori* en niños y adultos sometidos a endoscopia: correlación de hallazgos endoscópicos, bacteriológicos e histopatológicos. *Rev Med Chile* 1988;116(6):503-8.
9. Sotto A, Quintero M. *Campylobacter pyloridis*: su relación con las gastritis y úlceras gastroduodenales. *Rev Cubana Med* 1989;28(4):393-403.
10. Hoffenberg P. *Helicobacter pylori*: una década de controversias. *Bol Hosp San Juan de Dios* 1994;41(2):84-98.
11. Marshall BJ. Treatment strategies for *Helicobacter pylori* infection. *Gastroenterol Clin North Am* 1993;22(1):183-98.
12. Sloane R, Cohen H. Common-sense management of *Helicobacter pylori* associated gastroduodenal disease. *Gastroenterol Clin North Am* 1993;22(1):199-206.
13. Parsonnet J. *Helicobacter pylori* and Gastric cancer. *Gastroenterol Clin North Am* 1993;22(1):89-105.

Recibido: 13 de junio de 1997. Aprobado: 1 de octubre de 1998.

Tte. Cor. Raúl A. Brizuela Quintanilla. ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.