

## Información para pacientes:

# HELICOBACTER PYLORI



*Helicobacter pylori* es una bacteria adaptada a vivir en el interior del estómago del ser humano. Esto lo hace único, porque el estómago fabrica una gran cantidad de ácido clorhídrico y es muy difícil que una bacteria sobreviva en su interior.

### **Me han encontrado la infección, ¿qué riesgo tengo y qué he de hacer?**

*Helicobacter pylori* infecta a más de la mitad de la población del mundo, y se sabe que ha infectado al ser humano desde hace decenas de miles de años. Por suerte, tres cuartas partes de los pacientes infectados nunca desarrollan síntomas.

Entre 1 y 3 de cada 10 pacientes infectados pueden presentar molestias asociadas a la infección. Algunos pueden presentar sólo molestias gástricas, pero es muy frecuente que las molestias sean ocasionadas por una úlcera de estómago o de duodeno provocada por la infección.

La infección aumenta el riesgo de sufrir un tumor gástrico. Ahora bien, estos tumores aparecen normalmente en edades avanzadas y, afortunadamente el riesgo de tumor gástrico en nuestro medio es bajo y va en descenso incluso en pacientes con infección por *Helicobacter pylori*.

### **¿He de comprobar si tengo la infección?**

Si usted no tiene ninguna molestia en el estómago y no tiene antecedentes de tumoraciones gástricas en familiares directos no es necesario estudiarle si tiene la infección. Incluso en caso de que la tuviera, el riesgo de desarrollar enfermedad es muy bajo.

Si tiene molestias de estómago (lo que denominamos dispepsia) o tiene antecedentes familiares directos de tumores de estómago, consulte con su médico que le indicará si es necesario investigar si tiene la infección por *Helicobacter pylori*.

### **¿Cómo he cogido esta infección?**

En nuestro medio la infección se adquiere durante la infancia, habitualmente a partir de los padres o hermanos. La vía de transmisión no es del todo conocida, pero probablemente requiere el contacto con heces o vómito de los individuos infectados. Una vez adquirida se mantiene durante toda la vida si no se hace tratamiento.

### **Si yo estoy infectado, ¿hace falta que mire si mis familiares tienen la infección?**

No hay ningún dato que indique que investigar y/o tratar a los familiares directos de una persona infectada (incluso si es un niño) tenga ningún beneficio especial, ni disminuya la tasa de infección. No se puede recomendar esta intervención de manera rutinaria.

## **¿Qué pruebas hay que realizar para saber si tengo la infección?**

La forma más fácil es un análisis de sangre, pero también es la forma menos fiable.

La endoscopia (introducir una cámara por la boca para estudiar el estómago) tiene la ventaja de que permite ver si hay una úlcera y descartar que haya un tumor. Las biopsias que se toman durante la endoscopia son muy fiables para detectar la infección.

El test del aliento consiste en administrar una bebida que contiene un marcador que, en caso de que haya infección, pasa a la sangre y se elimina con el aliento. Pasados unos minutos se hace soplar al paciente en un contenedor especial y se analiza el aire que sale del pulmón; la detección de este marcador es también una prueba muy fiable que un individuo está infectado por *Helicobacter pylori*.

Finalmente, también hay pruebas que detectan la presencia de la bacteria cuando se elimina por las heces. Estas pruebas son sencillas, económicas y casi tan fiables como la prueba del aliento o el estudio de las biopsias.

## **¿He de hacer alguna preparación si me han de hacer alguna prueba diagnóstica?**

Sí. Es muy importante no haber tomado ningún protector de estómago (omeprazol, lansprazol, pantprazol, rabeprazol o esomeprazol) desde dos semanas antes de hacer la endoscopia, la prueba del aliento o el estudio en heces. Estos medicamentos pueden hacer que las pruebas den negativas en un paciente infectado.

Los antibióticos también hacen que las pruebas salgan falsamente negativas. Si ha tenido que tomar antibióticos durante las cuatro semanas antes de la prueba, póngase en contacto con su médico para reprogramarla más tarde.

## **Si tengo la infección, ¿qué tratamiento he de hacer?**

Es difícil tratar la infección porque la bacteria se puede hacer resistente y los antibióticos no trabajan bien en el medio ácido del estómago. Por eso hay que dar la combinación de tres antibióticos y un medicamento que disminuya la producción de ácido del estómago (generalmente omeprazol). También por eso hay que mantener el tratamiento durante 10-14 días. Tratamientos más cortos o con menos medicamentos también pueden curar la infección, pero son menos eficaces.

Al ser tratamientos con muchos medicamentos y bastantes días no es infrecuente que el tratamiento provoque efectos secundarios. Los más frecuentes son la mala sabor de boca o sensación de boca escaldada, y la diarrea. Desaparecen una vez finalizado el tratamiento. Si los síntomas son leves y tolerables (lo más frecuente) se puede continuar el tratamiento. Si no, hay que suspenderlo y consultar con su médico.

Los tratamientos actuales, no curan el 100% de los casos. Por ello, en general, se recomienda hacer una prueba de control de curación (generalmente una prueba del aliento o un test en heces).

### **Ya he hecho tratamiento y las pruebas salen negativas, ¿he de hacer controles?**

No, la posibilidad de volver a coger la infección después de un tratamiento efectivo es tan baja que no se recomienda hacer ningún control de la infección.

Sí que hay que consultar al médico si las molestias de estómago no mejoraran o empeoraran.

### **He hecho el tratamiento, estoy curado, pero todavía tengo las mismas molestias**

La infección por *Helicobacter pylori* es una causa frecuente pero no la única de molestias de estómago. Si sus molestias persisten o aparecen de nuevo un tiempo después del tratamiento, en función de los síntomas, su médico puede optar por hacer tratamiento de los síntomas o pedir exploraciones adicionales

### **Me han hecho el tratamiento y todavía tengo la infección, ¿qué puede pasar?**

En general, su médico le dará un segundo tratamiento. Si este segundo también falla, entonces todo dependerá del motivo por el que le han dado tratamiento para la infección. Si es por una enfermedad grave, como por ejemplo una úlcera, es probable que le proponga una tercera línea de tratamiento. Si sólo es para síntomas, se puede optar por hacer tratamiento de los mismos (generalmente con un fármaco de la familia del omeprazol), o un nuevo tratamiento. Hay que tener en cuenta que la eficacia de un tercer tratamiento en general es menor (sólo de un 50% a un 70% de curaciones), que el riesgo de tener la infección a largo plazo es muy pequeño, y que el omeprazol en general es muy efectivo para el tratamiento de los síntomas.

### **Webs de interés:**

[http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/dispepsia\\_0.pdf](http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/dispepsia_0.pdf)

<http://www.nhs.uk/Conditions/Indigestion/Pages/Introduction.aspx>