

# Gastritis crónica por *H. Pylori*



M<sup>a</sup> Begoña Albertus Carrillo (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Fernando Clemente (Digestivo Infantil)

# Anamnesis

Paciente, varón de 13 años que acude desde H. Elda para realización de endoscopia digestiva alta.

## Antecedentes personales y familiares

- ❑ Embarazo controlado y normoevolutivo. RNT AEG.
- ❑ Ingresado por ictericia en 2004
- ❑ Lactancia artificial desde el nacimiento, con introducción de alimentación complementaria a los 6 meses.
- ❑ No RAMc. Vacunación al día.
- ❑ En seguimiento por Digestivo infantil por dolor abdominal a estudio.
- ❑ Mamá de 33 años con hipotiroidismo subclínico.

# Cronología del episodio

2016

Dolor abdominal recurrente.  
Resolución.

Octubre 2017

Dolor abdominal epigástrico, intermitente.  
Resolución.

Enero - Marzo 2018

Empeoramiento clínico.  
Anorexia y pérdida de peso  
*Campilobacter spp*  
Se solicita endoscopia

# Endoscopia digestiva alta



- Zona de metaplasia de 2 cm en final de transición esófago-estómago.
- Congestión vascular y patrón inflamatorio en mucosa gástrica.

Conclusión y resultados AP: gastritis crónica activa por *Helicobacter Pylori*.

# Evolución y tratamiento

## Tratamiento:

IBP + Amoxicilina (50mg/kg/8h)  
+ Metronidazol (20mg/kg/12h)  
10 días.

## Evolución:

Buena tolerancia y adherencia al  
tratamiento.

Negativización del Ag  
Helicobacter Pylori en heces.





# Gastritis crónica por *H. Pylori*

F. Citotóxicos: AAS, AINEs, sales biliares, ácido clorhídrico, *H. Pylori*.

F. Citoprotectores: capa de moco, bicarbonato, células epiteliales, prostaglandinas...

## Gastritis



# *H. Pylori*

## Epidemiología

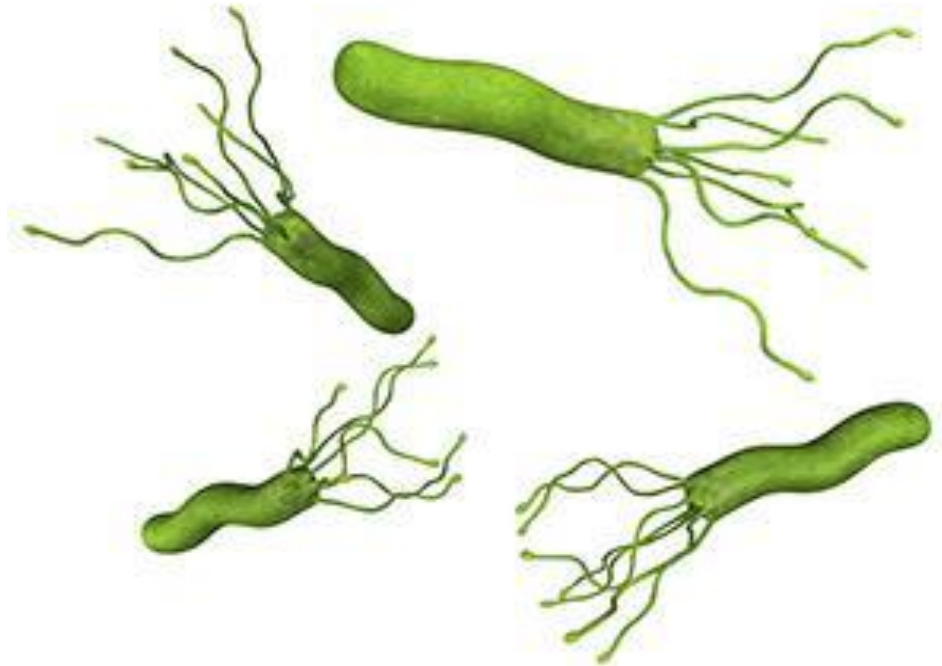
- a) Países desarrollados: prevalencia aumenta con la edad.
- b) Países subdesarrollados: prevalencia alta.

## Vías de transmisión:

- a) Persona – persona
- b) Fecal – oral
- c) Oral – oral

## Fisiopatología

- a) Ureasa
- b) Flagelos
- c) Adhesinas de superficie
- d) Enzimas y citotoxinas



# Clínica



- Dolor abdominal epigástrico.
- Enteropatía con pérdida de proteínas.
- Retraso ponderoestatural y diarrea crónica.
- Talla baja y retraso puberal en niñas preadolescentes.
- PTI y anemia ferropénica de causa no explicada.
- Riesgo futuro de cáncer gástrico y linfoma tipo MALT.



# Diagnóstico

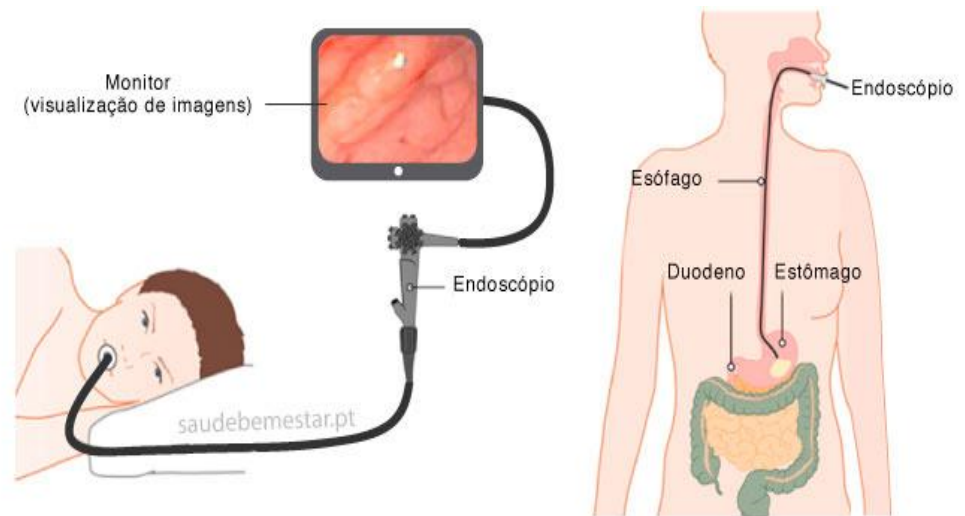
## Métodos no invasivos:

- Test de aliento con urea marcada.
- Serología ELISA- EIA
- Detección de antígenos en heces.



## Métodos invasivos

- Endoscopia digestiva alta



# Tratamiento

## TRATAMIENTO IDEAL

- Tasa erradicación > 90%
- Menor duración
- Menos efectos secundarios.

## ¿A QUIÉN TRATAMOS?

- Todo paciente con síntomas gastroduodenales y enfermedad ulcerosa.
- En casos muy sintomáticos sin patología demostrada.

**TABLA I. Fármacos de uso frecuente en el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* en niños.**

Fármaco	Dosis diaria	Dosis máxima
Amoxicilina	50 mg/kg/ en 2 dosis	1 g/12 horas
Claritromicina	20 mg/kg/ en 2 dosis	500 mg/12 horas
Metronidazol	20 mg/kg/ en 2 dosis	500 mg/12 horas
Omeprazol	1 mg/ kg en 2 dosis	40 mg/12 horas
Bismuto	8 mg/kg en 2 dosis	480 mg/12 horas
Tetraciclina	50-100 mg en 2 dosis	100 mg/12 horas

## Ideas para llevar a casa

- *H. Pylori* es una de las causas más frecuentes de infección bacteriana
- Gran parte de la población es portadora asintomática de la bacteria
- Distintas manifestaciones clínicas y patologías en las que confirmar/descartar su diagnóstico
- La endoscopia digestiva alta es el método más sensible y específico para el diagnóstico de *H. Pylori*
- Tratar a todo paciente con enfermedad ulcerosa y/o síntomas gastrointestinales
- Importancia de las resistencias antimicrobianas y del cumplimiento terapéutico para la erradicación de la bacteria

# Bibliografía

- Perdomo, M; Martínez, M<sup>a</sup>J. Infección por *Helicobacter Pylori* en niños. An Esp Pediatr. 2000; 14: 135-140.
- Ribes Koninckx, C; Frauca Remacha, E; García Burriel, JI; Díaz Martín, JJ; Espín Jaime, B; Martín de Carpi, J. Gastritis, infección por *Helicobacter Pylori* y enfermedad ulcerosa péptica. Tratamiento en gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. España: ERGON; 2016. 99-114.
- Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. Evidenced-based Guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for Helicobacter Pylori Infection in children. Clinical Guidelines, UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 23- IV- 2018]. Disponible en:  
[https://www.naspghan.org/files/documents/pdfs/position-papers/H%20pylori%20Evidence\\_based\\_Guidelines\\_From\\_ESPGHAN\\_and.24%5b1%5d.pdf](https://www.naspghan.org/files/documents/pdfs/position-papers/H%20pylori%20Evidence_based_Guidelines_From_ESPGHAN_and.24%5b1%5d.pdf)