

Indicaciones tratamiento erradicador del *Helicobacter pylori* sin diagnóstico por técnicas invasivas

Eva Boronat Soler (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Fernando Clemente (Medicina Digestiva Pediátrica)

A PROPÓSITO DE UN CASO

Mujer, 13 años.

Motivo consulta: **EPIGASTRALGIA** y **ARDOR EPIGÁSTRICO**



Remitida desde AP por epigastralgia diaria de 1 mes y medio de evolución durante y tras ingesta, con disminución de apetito y pérdida de peso.

- No antecedentes personales de interés
- Antecedentes familiares: madre con síntomas de dispepsia; hermana 19 años con infección por H.pylori con gastroscopia normal tratada



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



EXPLORACIÓN FÍSICA:

Somatometría: peso 46 kg;
talla 146,6 cm → IMC 21,4
(p77)

Exploración abdominal:
abdomen blando y
depresible, ausencia de
dolor a la palpación. Ruidos
hidroaéreos normales

Resto exploración normal

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

Analítica sanguínea:
ferritina y hematocrito
disminuidos

**Antígeno en heces H.
pylori: positivo**

TRATAMIENTO

- Inicio tratamiento con hierro oral
- Inicio del tratamiento erradicador del H.pylori: dos antibióticos + IBP (omeprazol durante 4 semanas)

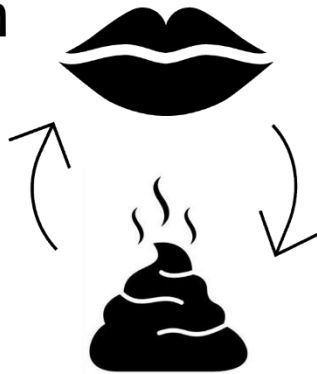


EVOLUCIÓN

Acude a consulta tras 2 meses de finalizar tratamiento erradicador con persistencia de síntomas

RECUERDO MICROBIOLÓGICO^{1,2}

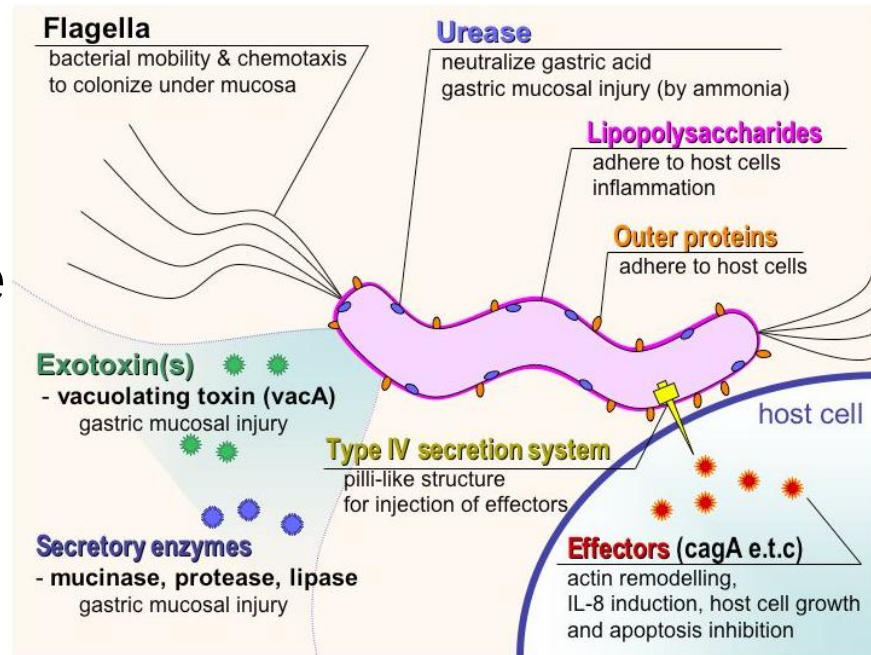
Transmisión



Prevalencia en
población
pediátrica: **5-20%**

En población pediátrica, la infección por *H. pylori* NO causa dolor abdominal funcional ni el tratamiento erradicador mejora estos síntomas

- Patogenia de la infección por *H. pylori*



Dan L. Longo, cols. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18 ed. Mc Graw Hill.



¿ESTABA REALMENTE INDICADO EL TRATAMIENTO ERRADICADOR? → REVISIÓN LITERATURA (1)³



ESPGHAN (*European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*)

NASPGHAN (*North American Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*)



NO relación entre dolor abdominal crónico y la infección por H. pylori en niños

SOLO buscar infección si dolor abdominal con **síntomas/signos de alarma de organicidad** (criterios Roma IV):

Tabla 3. Datos de alarma potencial en el niño con dolor abdominal crónico

Historia familiar de enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca o úlcera péptica

Dolor persistente en cuadrante superior derecho o inferior derecho

Disfagia

Odinofagia

Vómitos persistentes

Sangrado gastrointestinal

Diarrea nocturna

Artritis

Enfermedad perianal

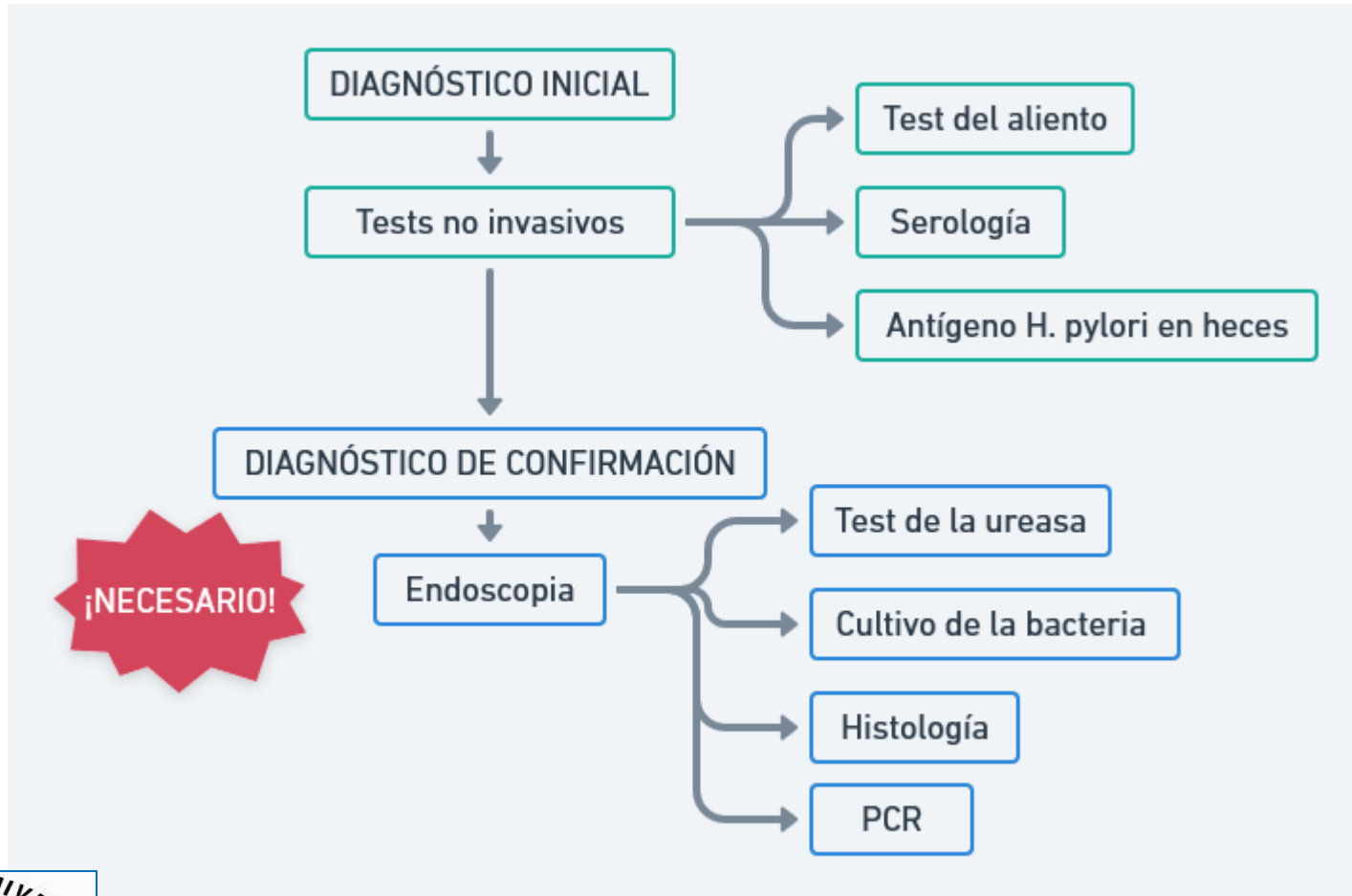
Pérdida de peso involuntaria

Detención del crecimiento

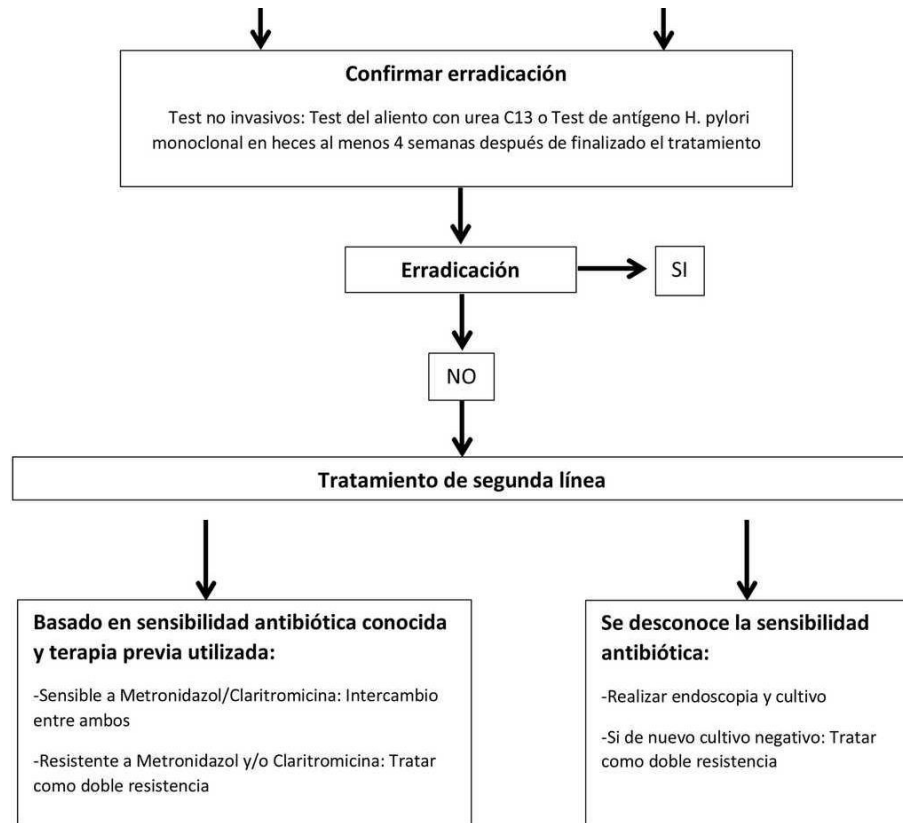
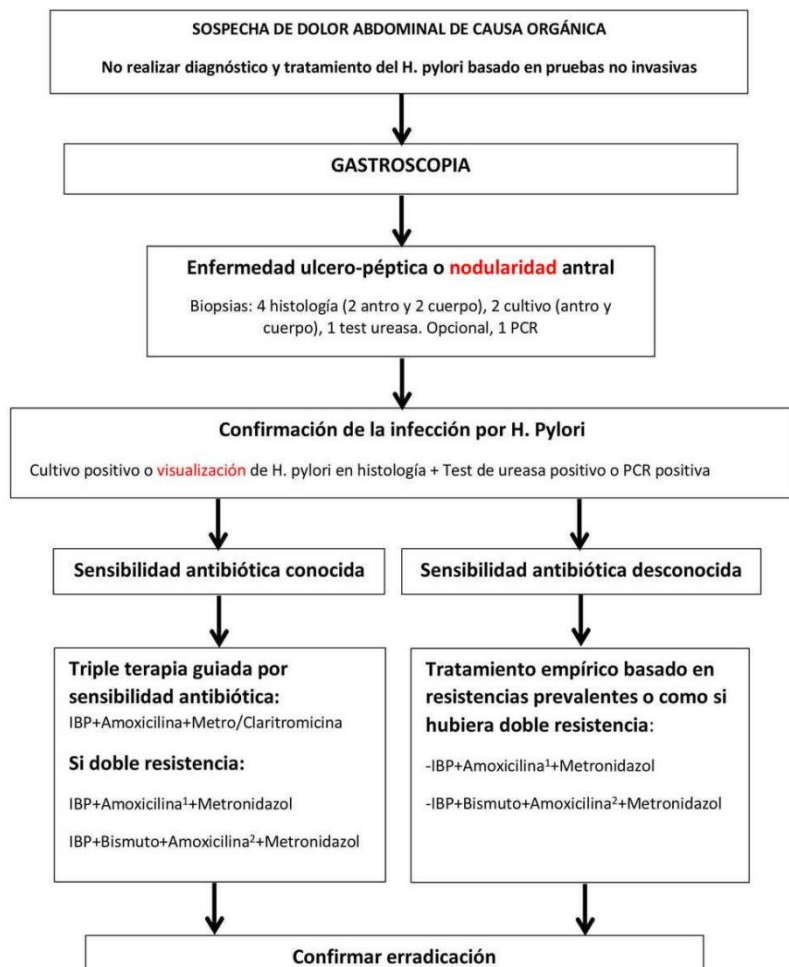
Pubertad retrasada

Fiebre inexplicada

REVISIÓN LITERATURA (2)²



ALGORITMO DE MANEJO DE LA INFECCIÓN POR H. PYLORI³



IBP: Inhibidor de la bomba de protones

¹Amoxicilina a dosis elevadas: 75 mg/kg/día, dosis máxima de 3 gr al día

²En mayores de 8 años puede sustituirse la amoxicilina por tetraciclina

An Pediatr (Barc). 2021;95:383.e1-383.e9

REVISIÓN LITERATURA (3)

SITUACIONES EN QUE SE ACEPTA INICIO DE TRATAMIENTO
ERRADICADOR **SIN NECESIDAD DE ENDOSCOPIA** (solo con positividad de
test no invasivos):

Pacientes con alto
riesgo de
complicaciones
graves con la
realización de una
endoscopia bajo
anestesia³

Linfoma
MALT⁴

Antecedentes
familiares de 1º
grado de cáncer
gástrico⁶

Púrpura
trombocitopénica
inmune²

Anemia ferropénica
refractaria a
tratamiento⁵

Síndrome de
Guillain-Barré⁷

Test and treat

*Contraindicada
excepto en estas
situaciones.

Nuestro caso es un claro ejemplo de **MALA INDICACIÓN** del tratamiento erradicador del *Helicobacter pylori*



MENSAJES CLAVE

- H. pylori es una de las causas más frecuentes de **infección bacteriana crónica** en el ser humano
- **No** hay evidencia de que en población pediátrica la infección por H. pylori cause dolor abdominal funcional **ni** que el tratamiento mejore los síntomas relacionados con este
- Solo buscar infección si dolor abdominal con **síntomas/signos de alarma de organicidad** según los criterios Roma IV
- El diagnóstico de la infección por H. pylori en niños puede realizarse por métodos que no precisan de endoscopia, pero el **diagnóstico de confirmación debería basarse en alguno de los test basados en la endoscopia**
- Existen **pocas situaciones** en que se acepta inicio del tratamiento erradicador **sin la necesidad de realizar una endoscopia**, solo habiendo realizado el diagnóstico inicial con test no invasivos

Bibliografía

1. Benjamin D Gold, Nicola L Jones. Helicobacter pylori: Diagnosis and management in the pediatric patient. UpToDate [online] [fecha consulta: 9-12-21]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/helicobacter-pylori-diagnosis-and-management-in-the-pediatric-patient>
2. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHP). Gastritis y enfermedad ulcerosa péptica. En: Aldana Grisales A, Alonso López P, Alonso Vicente C, Álvarez Beltrán M, Álvarez Calatayud G, Arcos Machancoses JV et al (eds). Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 5ª ed. Madrid: Ediciones Ergón; 2021. 85-94
3. Galicia Poblet G, Alarcón Caverio T, Alonso Pérez N, Borrell Martínez B, Botija Arcos G, Cilleruelo Pascual M et al. Manejo de la infección por Helicobacter pylori en la edad pediátrica. Anales de Pediatría. 2021;95: 383.e1-383.e9
4. Ohno Y, Kosaka T, Muraoka I, et al. Remission of primary low-grade gastric lymphomas of the mucosa-associated lymphoid tissue type in immunocompromised pediatric patients. World J Gastroenterol 2006; 12:2625
5. Ko CW, Siddique SM, Patel A, et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the Gastrointestinal Evaluation of Iron Deficiency Anemia. Gastroenterology 2020;159:1085
6. Choi IJ, Kim CG, Lee JY, et al. Family History of Gastric Cancer and Helicobacter pylori Treatment. N Engl J Med 2020; 283:427.
7. Dardiotis E, Sokratous M, Tsouris Z, et al. Association between Helicobacter pylori infection and Guillain-Barré Syndrome: A meta-analysis. Eur J Clin Invest. 2020;50:e13218.