

MANEJA LOS PROBLEMAS  
CORRIENTES ANTES DE QUE  
ESTÉN FUERA DE CONTROL



CONTRIBUYE HOY A REDUCIR  
LA INFECCIÓN POR **H. PYLORI**



Escanea para  
descubrir más.



Este material ha sido avalado  
por HSI, un destacado grupo  
de reconocidos especialistas en  
gastroenterología de 80 países.



## La infección por *H. pylori* es una amenaza frecuente<sup>1,2</sup>

*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) fue descubierta por primera vez en 1982 por Warren y Marshall<sup>2,3</sup>

Es una bacteria gramnegativa en forma de bastón curvado o con forma de «S» que infecta la mucosa gástrica<sup>2</sup>

Fue clasificada como carcinógena por la OMS en 1994<sup>4</sup>



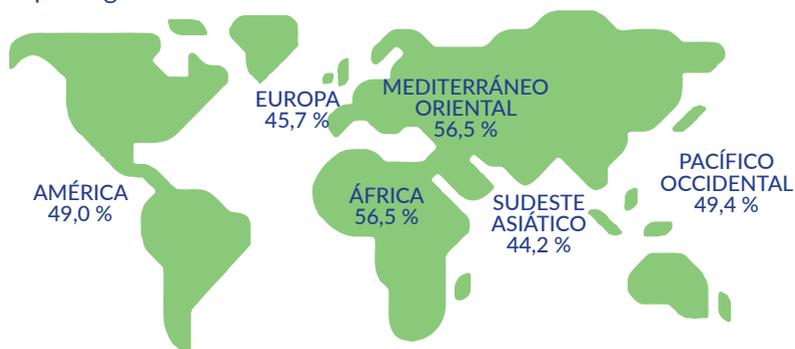
La infección por *H. pylori* parece adquirirse a lo largo de la vida, pero frecuentemente comienza en la infancia<sup>5</sup>

Las vías de transmisión incluyen: fecal-oral, oral-oral (dental), gastro-oral y comportamiento sexual<sup>5</sup>

Una vez que una persona adquiere la infección por *H. pylori*, la bacteria normalmente persiste durante toda su vida<sup>2</sup>

## CASI EL 50 % DE LOS ADULTOS TIENEN INFECCIÓN POR *H. PYLORI* EN TODO EL MUNDO<sup>1</sup>

Prevalencia global (%) de la infección por *H. pylori* en adultos por regiones de la OMS<sup>6</sup>



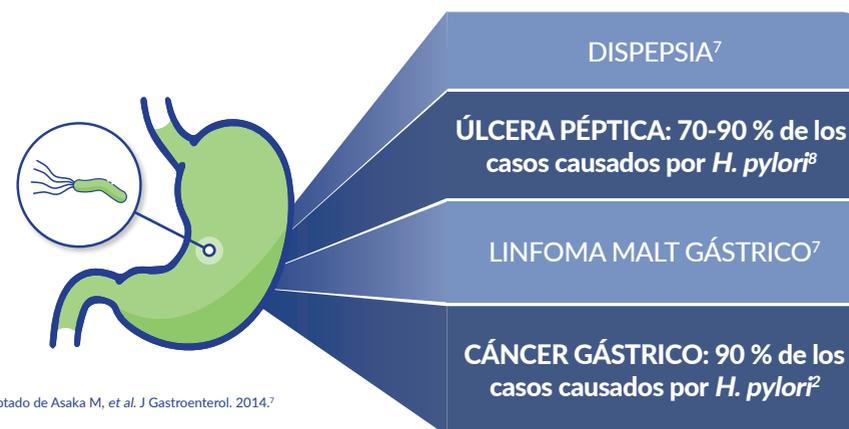
Adaptado de Chen YC, et al., 2024.<sup>6</sup>

La prevalencia de *H. pylori* varía según la edad, las enfermedades asociadas, las regiones geográficas, la raza/etnia, el nivel socioeconómico y las condiciones higiénicas.<sup>2</sup>

## La infección puede tener consecuencias graves<sup>2,7,8</sup>

Después de varias semanas o meses de infección, el 100 % de los pacientes infectados por *H. pylori* desarrollarán gastritis.<sup>2,7</sup>

### LA GASTRITIS ASOCIADA A *H. PYLORI* ES LA CAUSA SUBYACENTE DE CASI TODAS LAS ENFERMEDADES GÁSTRICAS<sup>7</sup>



Adaptado de Asaka M, et al. J Gastroenterol. 2014.<sup>7</sup>

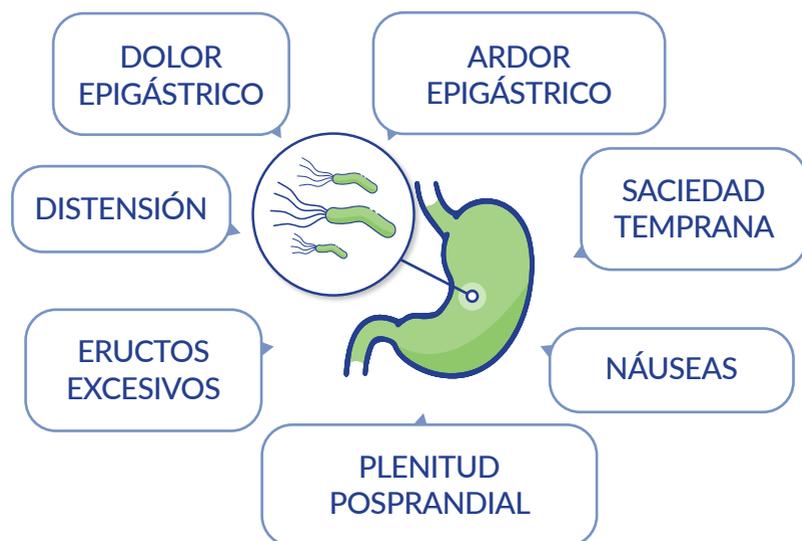
El cáncer gástrico es la cuarta causa principal de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo<sup>9</sup>

*H. pylori* se considera el agente etiológico más común de los cánceres relacionados con infecciones<sup>10</sup>

***H. PYLORI* SIGUE SIENDO UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD GLOBAL<sup>11</sup>**

## Los síntomas de *H. pylori* pueden incluir síntomas de alarma y no alarma<sup>2,12</sup>

### SÍNTOMAS DE NO ALARMA DE DISPEPSIA<sup>13</sup>



### LOS SÍNTOMAS DE ALARMA INCLUYEN:<sup>2,12</sup>

- Anemia
- Heces negras/sangre en las heces
- Vómitos
- Disfagia
- Ictericia
- Pérdida de peso involuntaria

Los síntomas de alarma pueden indicar una posible enfermedad grave.<sup>12</sup>

## Pacientes a quienes se les deben realizar pruebas de *H. pylori*<sup>2,14</sup>

Según las guías internacionales, los siguientes perfiles de pacientes deben ser evaluados para *H. pylori*:<sup>2,14</sup>

-  Pacientes con dispepsia con o sin síntomas de alarma
-  Pacientes con uso prolongado de IBP
-  Pacientes con úlcera péptica activa o antecedentes
-  Pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico
-  Inmigrantes de áreas con alta prevalencia de infección por *H. pylori*
-  Pacientes no tratados que comienzan con terapia a largo plazo con AINE
-  Pacientes de alto riesgo que ya toman AAS a largo plazo

# Las pruebas no invasivas pueden ayudar a controlar rápidamente la infección por *H. pylori*<sup>2,14</sup>

PACIENTES DE <50 AÑOS CON DISPEPSIA<sup>2,14</sup>



## PRUEBAS NO INVASIVAS PARA *H. PYLORI*<sup>2</sup>

 **TEST DEL ALIENTO CON <sup>13</sup>C-UREA (TAU)<sup>2</sup>**

- Máxima sensibilidad (95-100 %) y especificidad (95-100 %)
- Los IBP deben suspenderse 14 días antes de la prueba; se debe excluir la terapia con antibióticos actual o reciente

 **DETECCIÓN DE ANTICUERPOS SEROLÓGICOS<sup>2</sup>**

- Sensibilidad (74,4 %) y especificidad (59 %) más bajas
- Barato, simple y rápido
- No puede distinguir entre infección activa y previa

 **TEST DE ANTÍGENO EN HECES<sup>2</sup>**

- Sensibilidad (>95 %) y especificidad (>95 %) ligeramente más bajas que TAU, pero más altas que la detección de anticuerpos serológicos
- Rápido, simple y económico

 **DETECCIÓN DIRECTA EN HECES MEDIANTE PCR<sup>2</sup>**

PACIENTES ≥50 AÑOS CON DISPEPSIA O DE CUALQUIER EDAD CON SÍNTOMAS DE ALARMA<sup>2,14</sup>

## SÍNTOMAS DE ALARMA:<sup>2,12</sup>

- Disfagia
- Anemia
- Ictericia
- Heces negras/sangre en las heces
- Pérdida de peso involuntaria
- Vómitos



ENDOSCOPIA



*H. PYLORI* POSITIVO



SOLUCIONES DE TRATAMIENTO<sup>14</sup> PARA *H. PYLORI* POSITIVO

# Protege a tus pacientes con dispepsia haciéndoles test para detectar *H. pylori*<sup>2,14</sup>



- *H. pylori* es un patógeno gástrico frecuente, que **infecta a casi el 50 % de los adultos en todo el mundo.**<sup>1</sup>
- La infección por *H. pylori* **provoca inflamación crónica y gastritis**, que puede evolucionar a dispepsia, úlcera péptica, linfoma MALT gástrico o cáncer gástrico.<sup>2,7,8</sup>
- **Los pacientes con dispepsia con o sin síntomas de alarma** deben someterse a pruebas para la infección por *H. pylori*.<sup>2,14</sup>
- Existen múltiples **pruebas no invasivas** con alta especificidad y sensibilidad **para el diagnóstico rápido de la infección por *H. pylori*.**<sup>2</sup>

**AAS:** ácido acetilsalicílico; **AINE:** antiinflamatorios no esteroideos; **IBP:** inhibidores de la bomba de protones; **MALT:** tejido linfoide asociado a mucosa; **OMS:** Organización Mundial de la Salud; **PCR:** reacción en cadena de la polimerasa.

1. Zamani M, et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;47:868-876. 2. Malfertheiner P, et al. *Nat Rev Dis Primers.* 2023;9:19. 3. Warren JR, et al. *Lancet.* 1983;1:1273-1275. 4. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *IARC Monogr Eval Carcinog Risk Hum.* 1994;61:177-241. 5. Charitos IA, et al. *Gastroenterol. Insights.* 2021;12(1):111-135. 6. Chen YC, et al. *Gastroenterology.* 2024;166:605-619. 7. Asaka M, et al. *J Gastroenterol.* 2014;49:1-8. 8. Malik TF, Gnanapandithan K, Singh K. *Peptic Ulcer Disease.* [Updated 2023 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>. [Último acceso en noviembre de 2024]. 9. Sung H, et al. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. 10. Wroblewski LE, et al. *Clin Microbiol Rev.* 2010;23(4):713-39. 11. Katelaris P, et al. *J Clin Gastroenterol.* 2023;57(2):111-126. 12. Meineche-Schmidt V, et al. *Scand J Prim Health Care.* 2003;21(4):224-9. 13. Harer KN, et al. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2020;16(2):66-74. 14. Malfertheiner P, et al. *Gut* 2022;71:1724-1762.