

## Helicobacter pylori y úlcera péptica.

- [La úlcera gástrica o duodenal es una enfermedad infecciosa.](#)
- [¿Que síntomas puede producir la úlcera?](#)
- [Si padezco de úlcera, ¿puedo tener problemas graves?](#)
- [Si tengo una úlcera ¿puedo mejorar con dieta?](#)
- [Descubrimiento de la infección por \*Helicobacter pylori\*.](#)
- [¿Como puede una bacteria producir una úlcera?](#)
- [¿Es lo mismo una úlcera gástrica que una duodenal?](#)
- [¿Cómo he cogido la infección?](#)
- [¿Cómo se diagnostica la infección por \*Helicobacter pylori\*?](#)
- [En que casos hay que realizar tratamiento de la infección?.](#)
- [Cual es el tratamiento de la infección por \*Helicobacter pylori\*?](#)
- [Puedo curarme de mis molestias de estómago eliminando la infección por \*Helicobacter pylori\*?](#)
- [Una vez realizado el tratamiento, puedo volver a contraer la infección?. Debo realizar algún tipo de control?](#)

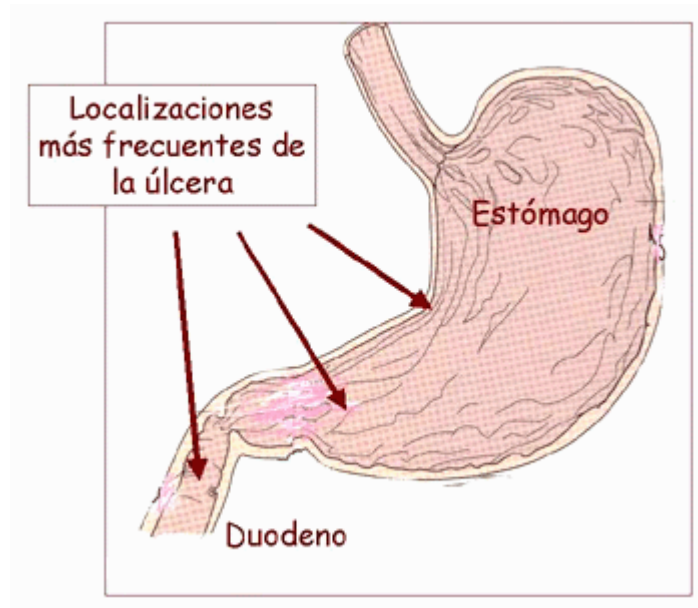
## La úlcera es una enfermedad infecciosa

La infección por una bacteria espiral y móvil, denominada ***Helicobacter pylori*** es una la **causa principal de la úlcera, tanto del estómago como del duodeno**. La bacteria se adquiere en la infancia y vive durante muchos años en el interior del estómago.

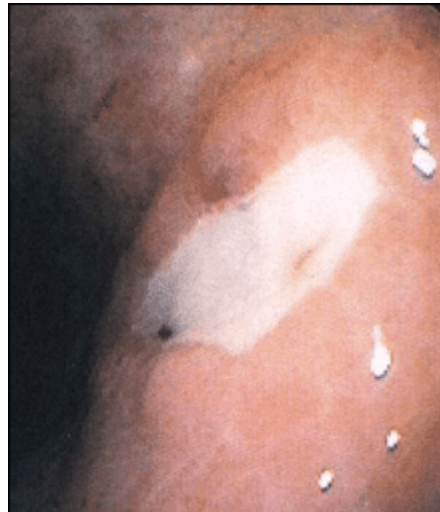


*Fotografía de  
microscopía electrónica  
de Helicobacter pylori.*

Aunque siempre produce una pequeña inflamación, la mayoría de las veces ésta no produce síntomas. ***Helicobacter pylori* casua una úlcera solamente en una pequeña proporción de los individuos que padecen la infección por dicha bacteria** (aproximadamente uno de cada diez) .



*Localizaciones más frecuentes de la úlcera péptica.*

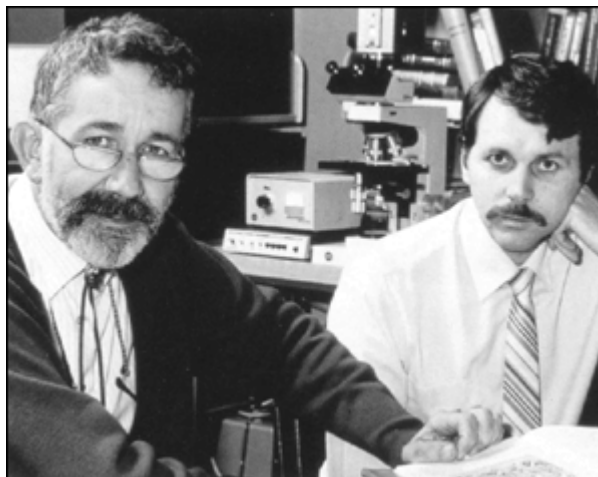


*Figura 3. Fotografía por endoscopia de una úlcera péptica.*

### **Descubrimiento de la infección por *Helicobacter pylori* y su papel en la úlcera.**

La presencia de bacterias espirales en el estómago humano fue descrita por primera vez por Kreinitz en 1906. No fue sin embargo hasta inicios de los años 80 cuando **Robin Warren** redescubrió el germen y estableció por primera vez su relación con la inflamación gástrica y la úlcera. Robin Warren animó a **Barry Marshall** a intentar aislar la bacteria. Los intentos de cultivar la bacteria resultaron infructuosos hasta que, casualmente, los frascos de cultivo de la biopsia número 35 quedaron olvidados durante las vacaciones de Semana Santa de 1982.

A la vuelta de vacaciones, Marshall observó la presencia de unas bacterias en cultivo que no se correspondían con ninguna especie conocida. Había aislado por primera vez *Helicobacter pylori*, sin duda uno de los descubrimientos más importantes en Medicina en los últimos 25 años.



*Robin Warren (izquierda) y Barry Marshall en su laboratorio de Perth, Australia a mediados de los años 80.*

### Como puede una bacteria producir una úlcera?

El mecanismo exacto por el que *Helicobacter pylori* induce la aparición de úlceras nos resulta desconocido. Los estudios más recientes sugieren que la presencia en el duodeno de cepas de bacterias especialmente agresivas y capaces de producir toxinas que pueden lesionar directamente las células superficiales se relaciona con la aparición de úlcera. También sabemos que es necesario que el estómago produzca ácido (si que siendo válido el aforismo "sin ácido no hay úlcera") y que algunos factores predisponen a la aparición de úlcera, especialmente el consumo de tabaco y los fármacos antiinflamatorios.

### Es lo mismo una úlcera gástrica que una duodenal?

No es lo mismo. Aunque el manejo es muy parecido (en ambas hay que tratar la infección por *Helicobacter*) hay una diferencia importante: Así como las úlceras duodenales nunca son malignas, un porcentaje muy pequeño de las úlceras de estómago pueden corresponder a un tumor en fase inicial. Por esto es probable que su médico le recomiende **control por endoscopia y biopsias si ha presentado una úlcera de estómago**, después del tratamiento, para comprobar la perfecta cicatrización y confirmar que no se observan células tumorales. **Sin embargo, no es necesaria la endoscopia de control si la úlcera es de duodeno.**

### ¿Cómo he cogido la infección?

La infección se adquiere en la infancia transmitida de persona a persona. Los animales domésticos no son portadores de *Helicobacter pylori* y no pueden contagiar la infección. Una vez adquirida, la infección se mantiene a lo largo de la vida a no ser que se realice un tratamiento adecuado. Una parte importante de la población española (en los adultos de más

implica riesgos. Se calcula que **solamente uno de cada 10 portadores desarrolla una úlcera** en relación con la infección. Por este motivo, actualmente **no se recomienda buscar la infección y mucho menos realizar tratamiento en individuos que no presentan molestias digestivas.**

## Cómo se diagnostica la infección por *Helicobacter pylori*?

El diagnóstico se puede realizar por dos tipos de métodos. Los que necesitan de una endoscopia se denominan invasivos y los que se pueden realizar sin endoscopia no invasivos. Si su médico observa una úlcera puede coger una muestra del estómago para estudio al microscopio o para realizar una prueba rápida (que se denomina test de la ureasa).

En caso de que no se necesite endoscopia las pruebas se denominan no invasivas. Hay tres: prueba del aliento, detección de anticuerpos para *Helicobacter* en sangre o detección en heces. De estos, los más utilizados son la prueba del aliento y la detección de anticuerpos en sangre (serología).

Test rápido de la ureasa. Durante la endoscopia se toma una muestra de estómago y se introduce en un pocillo. Si la gelatina que contiene el pocillo se vuelve de color rosa (arriba) la prueba es positiva (hay infección) mientras que si sigue de color amarillo (inferior) es negativa.



La prueba del aliento es muy fiable y no requiere pinchazos ni endoscopia. Requiere simplemente beber un líquido con sabor a limón y soplar en un pequeño tubo. Es una de las pruebas más utilizadas, tanto para el test inicial como para controlar la respuesta al tratamiento.

Es importante saber que **la mayoría de las pruebas se alteran si usted está tomando antibióticos o medicamentos para la úlcera.** Así es posible que tenga la infección por *Helicobacter* y la prueba no la detecte. Consulte a su médico sobre si el tratamiento que recibe interfiere o no con las pruebas e informe de lo que está tomando a la persona que recoja el test del aliento.

## En que casos hay que realizar tratamiento de la infección?

**Se debe realizar tratamiento a todos los pacientes con úlcera** que presenten la infección. **El tratamiento adecuado durante una semana es suficiente no solamente para curar la úlcera sino también para evitar que esta se reproduzca.** Solamente se recomienda tratamiento a largo plazo con medicamentos antiulcerosos en aquellos pacientes que no puedan abandonar el tratamiento con aspirina o antiinflamatorios.

Por el contrario, si usted no presenta síntomas, no existe ningún dato actualmente que sugiera que es necesario buscar la infección ni hacer tratamiento para curarla.

## ¿Puedo curarme de mis molestias de estómago eliminando la infección por *Helicobacter pylori*?

No todas las molestias de estómago corresponden a una úlcera. Los datos de que disponemos actualmente sugieren que en pacientes sin enfermedad ulcerosa el tratamiento es de poca o ninguna utilidad. Incluso se discute si al eliminar la infección pueden aumentar los síntomas de determinados trastornos. Por tanto, actualmente no se recomienda realizar tratamiento indiscriminado de la infección. **Se considera adecuado tratar únicamente los pacientes con úlcera.** En otras enfermedades el médico ha de valorar individualmente sus riesgos y posibles beneficios antes de iniciar el tratamiento ya que este puede ser contraproducente.

## ¿Cual es el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*?

La infección por *Helicobacter pylori* resulta de difícil tratamiento. El interior de la luz gástrica es un lugar inhóspito, donde no llegan las células que se encargan de defender al organismo. Tampoco llegan bien muchos antibióticos. Por esto **es necesario asociar varios medicamentos antiulcerosos y antibióticos para conseguir eliminar la infección.** El tratamiento que se recomienda actualmente asocia tres medicamentos distintos (dos antibióticos y un fármaco que disminuye la producción de ácido por el estómago) administrados durante una semana. Antes de iniciar el tratamiento su médico se asegurará de que usted no es alérgico a ninguno de los medicamentos que deberá tomar.



*Los tratamientos más habituales consisten en 6-8 pastillas al día, la mitad con el desayuno y la otra mitad con la cena*

## Una vez realizado el tratamiento, ¿puedo volver a contraer la infección? ¿Debo realizar algún tipo de control?

Si el tratamiento es efectivo **es muy raro volver a contraer la infección.** La gran mayoría de los pacientes estarán curados de manera definitiva. Por tanto no se justifica ninguna medida de control ni precaución y no es necesario mirar si los familiares tienen la infección ni tratarlos ni siquiera en el caso de que se efectue el tratamiento en niños.

En cuanto al control, en la mayoría de los casos no es necesario. El tratamiento cura alrededor del 85% de los casos de la infección. Si el tratamiento no ha sido efectivo, es probable que la úlcera vuelva a dar síntomas y en ese momento se podrá realizar el estudio y un nuevo tratamiento. Solamente si la úlcera ha causado una hemorragia o una perforación (lo que denominamos úlcera complicada) se recomienda realizar control. También **en las úlceras de estómago se recomienda realizar endoscopia de control**, dado que puede tratarse de tumores en fase inicial que si se detectan, pueden requerir una intervención quirúrgica.

## ¿Que síntomas puede producir la úlcera?



Los síntomas de la úlcera a menudo son muy típicos. Si el dolor de estómago le calma al comer y le vuelve al cabo de un par o tres de horas, si se despierta de madrugada con dolor y tiene que comer o beber algo es probable que padezca una úlcera. Hay algunos síntomas que además, sugieren que puede tratarse de una enfermedad seria y que hacen que deba consultar con su médico. Si además de dolor de estómago, últimamente se encuentra muy cansado, ha perdido peso y no tiene apetito o si ha presentado heces negras y pegajosas "como alquitran" es recomendable que consulte con su médico.

## Si padezco de úlcera, ¿puedo tener problemas graves?



Las complicaciones de la úlcera no son frecuentes, pero pueden ocurrir. Cualquier paciente con antecedentes de úlcera tiene un pequeño riesgo de hemorragia o perforación, que puede prevenirse con solo una semana de tratamiento con antibióticos para eliminar la infección por *Helicobacter pylori*. Vale la pena perder unas horas en acudir al médico y realizar el tratamiento adecuado. Además, se ahorrará las molestias y las necesidades de tratamiento cada vez que presenta un brote de la úlcera...

## Si tengo una úlcera ¿puedo mejorar con dieta?



Por desgracia, la dieta no tiene una clara efectividad en el tratamiento de una enfermedad ulcerosa. La única medida que es útil para prevenir los brotes de la úlcera es dejar de fumar. Sin embargo, incluso esta medida es mucho menos útil que el tratamiento con medicamentos antiulcerosos. La única medida definitiva que conocemos es el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Este tratamiento no solamente cierra la úlcera sino que evita que vuelva a abrirse, proporcionando alivio definitivo.

*Xavier Calvet y Emili Gené.*

---