



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA DETECCIÓN DE INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

Palabras claves: Pruebas diagnósticas, *Helicobacter pylori*.

La infección por *H. pylori* puede ser diagnosticada por métodos no invasivos o por biopsia endoscópica de la mucosa gástrica; la selección adecuada de la prueba más apropiada depende del cuadro clínico. Los métodos no invasivos incluyen la prueba del aliento de urea, pruebas serológicas, y detección de antígenos en materia fecal. El test del aliento de la urea se basa en la actividad de la ureasa derivada del *H. pylori* en el estómago; detectando cualitativamente infección activa con una sensibilidad y especificidad de más del 90%. Esta prueba está indicada para el diagnóstico inicial de la infección y para el seguimiento luego de realizado un tratamiento de erradicación. No debe repetirse este estudio antes de que transcurran por lo menos 4 semanas para evitar falsos negativos.

Las pruebas serológicas para *H. pylori*, son de bajo costo y ampliamente utilizadas para realizar diagnóstico en pacientes antes de iniciar el tratamiento. Presentan una sensibilidad y especificidad similar al test de la urea, pero se han reportado algunos resultados inconsistentes con algunos tests. Como la prevalencia del *H. pylori* varía según las localizaciones geográficas, la validación local de la prueba es necesaria. Las pruebas serológicas son de utilidad limitada para determinar el éxito de un tratamiento y no son confiables en niños.

Las pruebas de detección de antígenos en materia fecal representan una alternativa para el test de la urea con una sensibilidad del 89-98% y una especificidad mayor al 90%. Son apropiadas para realizar seguimiento, siempre que se realice con un intervalo de 8 semanas después de realizado el tratamiento.

Los pacientes con síntomas de alarma, como anemia, hemorragia digestiva o pérdida de peso, así como también pacientes mayores de 50 años de edad, deberían ser sometidos a endoscopias para el diagnóstico de infección por *H. pylori*. Cuando la endoscopia se encuentra clínicamente indicada, la prueba de primera elección es la realización del test de la ureasa en una muestra de biopsia antral, permitiendo la detección rápida y barata de la actividad de la ureasa en el material de la biopsia, con una sensibilidad del 79-100% y una especificidad del 92-100%. La sensibilidad puede ser mejorada con biopsias múltiples, pero se pueden observar resultados falsos negativos en paciente con sangrado reciente o activo y en pacientes que se encuentran consumiendo antibióticos o drogas antisecretoras. Si el test de la ureasa es negativa, se deben obtener muestras de biopsia adicionales y enviadas a estudio histopatológico. El cultivo del *H. pylori* con sensibilidad a antibióticos no se realiza habitualmente en el diagnóstico inicial, pero se recomienda cuando existe un fallo terapéutico a una segunda línea de tratamiento.

Dr. Guillermo Firman
05-NOV-2002

Bibliografía:

1. Suerbaum S, Michetti P. Helicobacter pylori infection. N Engl J Med 2002 Oct 10;347(15):1175-86
2. Chan FK, Leung WK. Peptic-ulcer disease. Lancet 2002 Sep 21;360(9337):933-41
3. Berger A. Helicobacter pylori breath tests. BMJ 2002 May 25;324(7348):1263
4. Romagnuolo J, Schiller D, Bailey RJ. Using breath tests wisely in a gastroenterology practice: an evidence-based review of indications and pitfalls in interpretation. Am J Gastroenterol 2002 May;97(5):1113-26
5. Meurer LN, Bower DJ. Management of Helicobacter pylori infection. Am Fam Physician 2002 Apr 1;65(7):1327-36