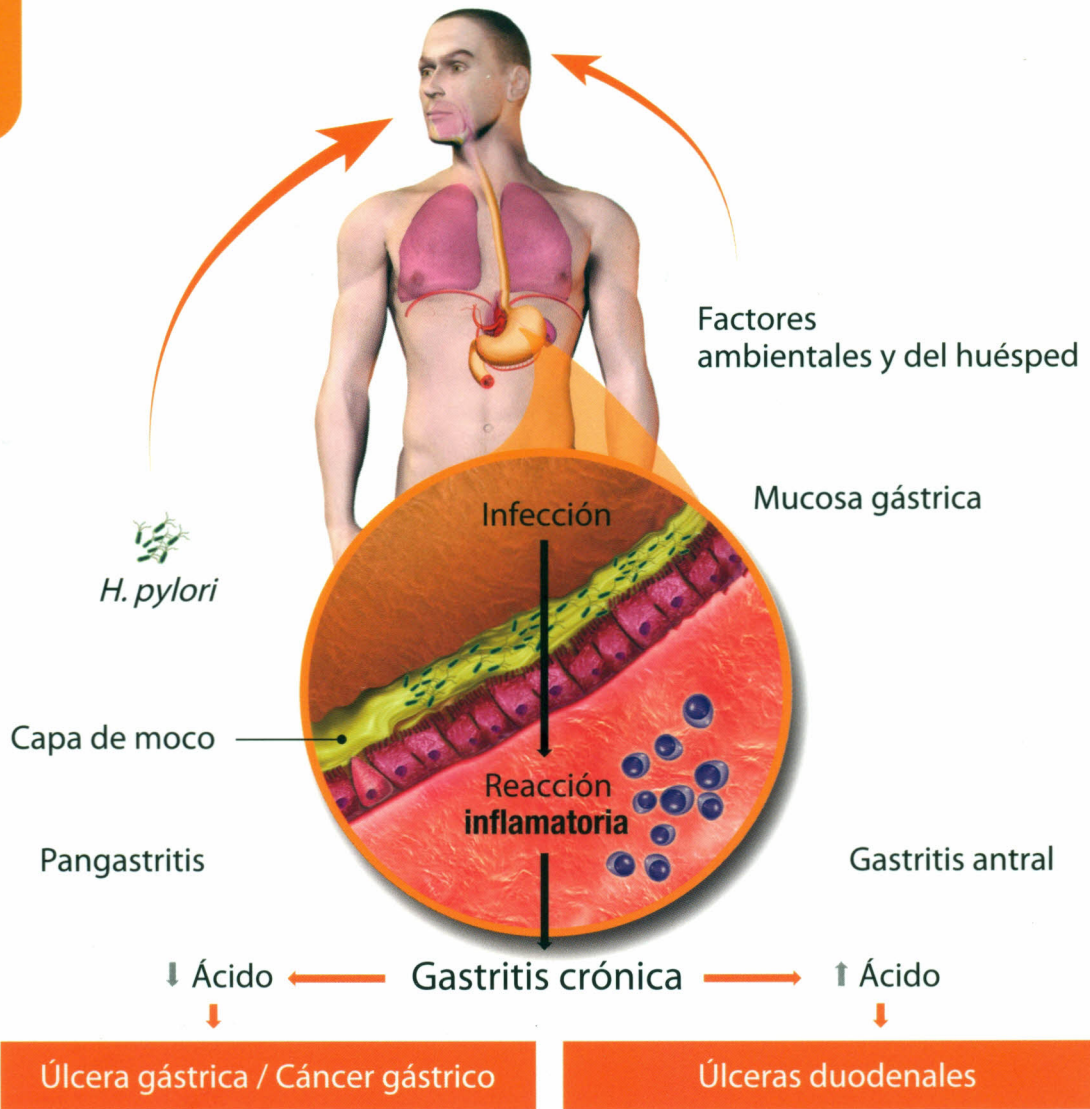


# Infección por *Helicobacter pylori*



- La colonización de la mucosa gástrica por *Helicobacter pylori* desempeña un papel crucial en la patogenia de diversas enfermedades gastrointestinales, responsables de una significativa morbimortalidad.<sup>1-6</sup>
- La prevalencia de la infección varía ampliamente, pero es mayor en los países en vías de desarrollo (80%-90%) que en las naciones industrializadas (20%-40%).<sup>1,3-5,7,8</sup>
- La infección suele adquirirse en la infancia, principalmente como resultado de la transmisión oral directa persona a persona, y sin tratamiento persiste durante toda la vida.<sup>1,3,5,6,8</sup>
- 10% a 20% de los individuos infectado desarrolla enfermedad úlcero-péptica y 1% a 2% cáncer gástrico (adenocarcinoma o linfoma gástrico tipo MALT).<sup>3,5-7,9</sup>

30012020

# Erradicación de *Helicobacter pylori*

Sospecha de infección por *H. pylori*



Confirmación diagnóstica



Terapia de erradicación

Firmemente recomendada en:

- Enfermedad úlcero-péptica (activa o no)
- Linfoma tipo MALT
- **Gastritis atrófica**
- Resección reciente de cáncer gástrico
- Antecedente familiar (en primer grado) de cáncer gástrico
- Dispepsia no investigada

Considerarla en:

- Dispepsia no ulcerosa
- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico**
- **Usuarios de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)**

- La terapia de erradicación de *Helicobacter pylori* brinda significativos beneficios, ya que, revierte o cura por completo varios de los trastornos gastrointestinales asociados a la infección (en particular la enfermedad úlcero-péptica y el linfoma gástrico tipo MALT).<sup>10-17</sup>
- El tratamiento empírico inicial más extensamente utilizado y recomendado por las guías de manejo es el esquema triple estándar con un inhibidor de la bomba de protones + claritromicina + amoxicilina o metronidazol, preferiblemente por 10 a 14 días.<sup>10,13,15,16,18,21</sup>
- Los principales factores asociados a la falla terapéutica son la resistencia antibiótica, la falta de adherencia al tratamiento y el uso de esquemas cortos de tratamiento.<sup>10,13,15,16,20-22</sup>

**Referencias.** 1. De Francesco V, Ierardi E, Hassan C, Zullo A. *Helicobacter pylori* therapy: present and future. World J Gastrointest Pharmacol Ther 2012; 3: 68-73. 2. Georgopoulos SD, Papastergiou V, Karatapanis S. *Helicobacter pylori* Eradication therapies in the era of increasing antibiotic resistance: a paradigm shift to improve efficacy. Gastroenterol Res Pract 2012; 2012: 757926. doi:10.1155/2012/757926. 3. Khalifa MM, Shara RR, Aziz RK. *Helicobacter pylori*: a poor man's gut pathogen? Gut Pathogens 2010; 2: 2-13. 4. Fuccio L, Laterza L, Zagari RM, Cennamo V et al. Treatment of *Helicobacter pylori* infection. BMJ 2008; 337: 746-50. 5. Chey WD, Wong BCY and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. Am J Gastroenterol 2007; 102: 1808-25. 6. Beswick EJ, Suarez G, Reyes VE. *H. pylori* and host interactions that influence pathogenesis. World J Gastroenterol 2006; 12: 5599-605. 7. Kusters JG, Van Vliet AHM, Kuipers E. Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. Clin Microbiol Rev 2006; 19: 449-90. 8. Vilaichone RK, Mahachai V, Graham DY. *Helicobacter pylori* diagnosis and management. Gastroenterol Clin N Am 2006; 35: 229-47. 9. Lee YC, Liou JM, Wu MS, et al. Eradication of *Helicobacter pylori* to prevent gastroduodenal diseases: hitting more than one bird with the same stone. Therap Adv Gastroenterol 2008; 1: 111-20. 10. Urgesi R, Ciani R, Riccioni M. Update on triple therapy for eradication of *Helicobacter pylori*: current status of the art. Clin Exp Gastroenterol 2012; 5: 151-7. 11. Georgopoulos SD, Papastergiou V, Karatapanis S. *Helicobacter pylori* eradication therapies in the era of increasing antibiotic resistance: a paradigm shift to improve efficacy. Gastroenterol Res Pract 2012; 2012: 757926. doi:10.1155/2012/757926. 12. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut 2007; 56: 772-81. 13. Fuccio L, Laterza L, Zagari RM, Cennamo V, et al. Treatment of *Helicobacter pylori* infection. BMJ 2008; 337: 746-50. 14. Kusters JG, Van Vliet AHM, Kuipers E. Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. Clin Microbiol Rev 2006; 19: 449-90. 15. Chey WD, Wong BCY and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. Am J Gastroenterol 2007; 102: 1808-25. 16. Vilaichone RK, Mahachai V, Graham DY. *Helicobacter pylori* diagnosis and management. Gastroenterol Clin N Am 2006; 35: 229-47. 17. Beswick EJ, Suarez G, Reyes VE. *H. pylori* and host interactions that influence pathogenesis. World J Gastroenterol 2006; 12: 5599-605. 18. Roesler BM, Botelho Costa SC, Robilotta Zeltune JM. Eradication treatment of *Helicobacter pylori* infection: its importance and possible relationship in preventing the development of gastric cancer. ISRN Gastroenterol 2012; 2012: 935410. 19. Ables AZ, Mellon ER. Update on *Helicobacter pylori* treatment. Am Fam Physician 2007; 75: 351-8. 20. Chuah SK, Tsay FW, Hsu PI, Wu DC. A new look at anti-*Helicobacter pylori* therapy. World J Gastroenterol 2011; 17: 3971-5. 21. De Francesco V, Ierardi E, Hassan C, Zullo A. *Helicobacter pylori* therapy: present and future. World J Gastrointest Pharmacol Ther 2012; 3: 68-73. 22. Buzás GM. First-line eradication of *Helicobacter pylori*: are the standard triple therapies obsolete? A different perspective. World J Gastroenterol 2010; 16: 3865-70.

**Klaricid Tabletas 500 mg.** Tableta Recubierta. **COMPOSICIÓN:** Cada tableta recubierta contiene: Claritromicina 500 mg. **INDICACIONES:** Tratamiento de las infecciones causadas por gérmenes sensibles a la Claritromicina. **CONTRAINDICACIONES:** La Claritromicina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a drogas de tipo antibióticos macrólidos. La administración simultánea con Claritromicina con alguna de las siguientes drogas está contraindicada: Astemizol, Cisaprida, Pimozida, Terfenadina, y de la Ergotamina o de la Hidroergotamina. **ADVERTENCIAS:** No se debe administrar la Claritromicina a mujeres embarazadas o durante la lactancia sin que el médico tratante evalúe cuidadosamente los beneficios frente a los riesgos. El uso prolongado e indiscriminado de este producto puede ocasionar gérmenes resistentes. Se debe administrar con precaución en pacientes con disfunción hepática. Venta bajo fórmula médica. **PRESENTACIONES COMERCIALES:** Caja por 10 tabletas. **REG. SAN. INVIMA 2005 M-0005143.**

**OGASTRO® 15 mg** Cápsula de Liberación Retardada. **REGISTRO SANITARIO:** Invima 2008 M-006868 R1 **COMPOSICIÓN:** Cada cápsula de liberación retardada contiene Lansoprazol 15 mg **INDICACIONES:** Medicamento alternativo en el manejo de la úlcera péptica, esofagitis por reflujo, síndrome de Zollinger Ellison. Coadyuvante para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, en combinación con un régimen terapéutico antibacteriano adecuado, en niños mayores de 1 año. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Hipersensibilidad al medicamento, embarazo, lactancia, menores de (1) año, úlcera de origen neoplásico o sin diagnóstico definido. Venta bajo fórmula médica **PRESENTACIONES COMERCIALES:** Caja por 14 cápsulas. **OGASTRO® 30 mg** Cápsula dura. **REGISTRO SANITARIO:** Invima 2004 M-14747 R1 **COMPOSICIÓN:** Cada cápsula contiene Lansoprazol 30 mg **INDICACIONES:** Medicamento alternativo en el manejo de la úlcera péptica, esofagitis por reflujo, síndrome de Zollinger Ellison. Tratamiento sintomático del reflujo gastroesofágico y el tratamiento a corto plazo de la esofagitis erosiva en niños entre uno (1) y once (11) años de edad. Coadyuvante para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, en combinación con antimicrobianos. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Hipersensibilidad al medicamento, embarazo, lactancia, menores de (1) año, úlcera gástrica de origen neoplásico o sin diagnóstico definido. Venta bajo fórmula médica **PRESENTACIONES COMERCIALES:** Caja x 14 y 28 cápsulas.