

Tratamiento de la infección por *H. Pylori*

Karla Ortega Guerra.
María Carolina Quintero Iguarán.

Helicobacter pylori (H. pylori) es una bacteria gram negativa. Es una de las causas más importante de enfermedades gastrointestinales como dispepsia, úlcera péptica y cáncer gástrico. La Organización Mundial de la Salud, OMS, la clasificó como carcinógeno del grupo I. Se recomiendan pruebas para detectar *H. Pylori* cuando el paciente refiere síntomas como úlcera péptica, linfoma MALT, dispepsia sin alarma en menores de 60 años, anemia ferropénica sin causa aparente, gastritis atrófica, metaplasia, entre otros. El tratamiento debe iniciarse sólo cuando hay confirmación diagnóstica mediante pruebas como el test de aliento con urea o detección de antígenos en heces o biopsias. Las pruebas serológicas no se recomiendan, ya que no distinguen la infección activa o erradicada. Como primera línea de tratamiento se utiliza la terapia triple clásica: inhibidor de bomba de protones (IBP), claritromicina y amoxicilina o metronidazol. En regiones con alta resistencia a claritromicina, se recomienda la terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, metronidazol y tetraciclina). Si el tratamiento de primera línea falla, se recurre a la terapia de segunda línea con

levofloxacino, IBP y amoxicilina durante 10 a 14 días. Es fundamental evitar repetir antibióticos usados previamente y considerar la resistencia local. Para confirmar la erradicación se deben realizar pruebas específicas al menos cuatro semanas después de finalizar el tratamiento antibiótico, preferiblemente con test de aliento con urea o antígeno en heces, y tras suspender el IBP por al menos dos semanas. Finalmente, se han desarrollado nuevos fármacos y estrategias complementarias. Algunos compuestos a base de polifenoles o alcaloides muestran efectos antiinflamatorios o bactericidas. También se ha explorado el uso de probióticos como *Lactobacillus salivarius* para reducir el daño gástrico. La vacuna contra *H. pylori* sigue en estudio como una opción futura.

Referencias

1. Chey, W.D., Leontiadis, G.I., Howden, C.W., Moss, S.F., Crowe, S.E., & El-Serag, H.B. et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. Am J Gastroenterol. 2024 Sep;119(9):1373-98. Available from: https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/09000/acg_clinical_guideline__treatment_of_helicobacter.13.aspx

2. Zhang, Y., Yang, Y., Wang, M., Liu, Y., Xie, Y., & Chen, X. et al. Recent advances in the epidemiology and management of Helicobacter pylori infection. Front Microbiol. 2024;15:1418129. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2024.1418129/full

3. Sarmiento Sinche, C.S., Báez Solano, J.S., Sarmiento Sinche, D.E., Sucunuta Coronel, A.M., & Vallejo Hurtado, P.F. Actualización en el manejo terapéutico de infección por *Helicobacter pylori*. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2025 mar;6(2):3732. doi: 10.56712/latam.v6i2.3732.

PARA RECORDAR

Tratamiento para la Infección por *Helicobacter Pylori*



¿Qué es *Helicobacter Pylori*?

H. Pylori es una bacteria gram negativa infecciosa que causa lesiones gastrointestinales como dispepsia, úlcera péptica y cancer gastrico. Esta directamente relacionada con este último y la OMS la ha clasificado como un carcinógeno del grupo I.

¿Cuándo se debe hacer la prueba para *H. pylori*?

Cuando al paciente se le diagnostica Úlcera péptica, Linfoma MALT, Dispepsia sin alarma <60 años, Anemia ferropénica sin causa, Pólipos gástricos, gastritis atrófica, metaplasia, etc.

¿Cuándo iniciar tratamiento?

Se inicia tratamiento cuando la infección activa da positivo en pruebas de test del aliento con urea (UBT), prueba de antígenos en heces o biopsia.

Las pruebas serológicas no se recomiendan.



Tratamiento de primera línea

Se prefiere usar como terapia de primera línea la terapia triple clásica con inhibidor de la bomba de protones (IBP), claritromicina y amoxicilina o metronidazol.

La terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, metronidazol y tetraciclina) es recomendada en zonas con alta resistencia a claritromicina.



Tratamiento de segunda línea

En pacientes con fallo terapéutico, se recomienda el uso de terapia con levofloxacino, IBP y amoxicilina por 10-14 días.

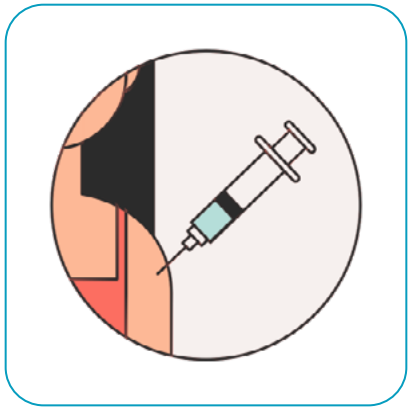
Es importante evitar repetir los antibióticos utilizados en la primera línea y considerar la resistencia local a los antibióticos.



¿Cómo se confirma la erradicación?

Realizar pruebas para confirmar la erradicación en todos los pacientes al menos cuatro semanas después del tratamiento.

- Prueba de aliento con urea
- Prueba de antígeno fecal
- Endoscopia digestiva alta cuatro semanas o más después de finalizar el tratamiento antibiótico.



Nuevos fármacos

Se han propuesto nuevos fármacos como un híbrio de montmorillonita intercalado con gentamicina que permanece en la mucosa gastrica; Productos naturales que tengan terpenoides, polifenoles y alcaloides, se ha visto que llevan a la muerte bacteriana o mitigan el daño inflamatorio; Se ha considerado que los probióticos Lactobacillus salivarius Chen-08 podrían mitigar los daños de la gastritis evitando las lesiones precancerosas; Por supuesto que la vacuna nunca dejará de ser una opción que ya está en estudios.

Referencias

1. Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF, Crowe SE, El-Serag HB, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. Am J Gastroenterol. 2024 Sep;119(9):1373–98. Available from: https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/09000/acg_clinical_guideline__treatment_of_helicobacter.13.aspx

2. Zhang Y, Yang Y, Wang M, Liu Y, Xie Y, Chen X, et al. Recent advances in the epidemiology and management of *Helicobacter pylori* infection. Front Microbiol. 2024;15:1418129. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2024.1418129/full

3. Sarmiento Sinche CS, Báez Solano JS, Sarmiento Sinche DE, Sucunuta Coronel AM, Vallejo Hurtado PF. Actualización en el manejo terapéutico de infección por *Helicobacter pylori*. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2025 mar;6(2):3732. doi: 10.56712/latam.v6i2.3732.