

El uso racional de la terapia de erradicación para *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal perforada

Pablo Salomón Montes¹ 

¹ Residente de Patología II año, Universidad de Cartagena, Cartagena, Bolívar, Colombia.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Palabras clave

Derivación Gástrica;
Enfermedades Gastrointestinales;
Farmacorresistencia Microbiana;
Helicobacter pylori;
Neoplasias Gástricas;
Obesidad

Recibido: mayo 20 de 2022

Aceptado: mayo 31 de 2022

Correspondencia:

Pablo Salomón Montes;
pmontesarcon@gmail.com

Cómo citar: Montes PS. El uso racional de la terapia de erradicación para *Helicobacter pylori* en pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal perforada. *Iatreia* [Internet]. 2024 Oct-Dic;37(4):399-402. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.244>



Copyright: © 2024
Universidad de Antioquia.

The rational use of eradication therapy for *Helicobacter pylori* in patients diagnosed with perforated duodenal ulcer

Pablo Salomón Montes¹ 

¹ Second-year Resident, Pathology Postgraduate Program, University of Cartagena, Cartagena, Bolívar, Colombia.

ARTICLE INFORMATION

Keywords

Drug Resistance, Microbial;
Gastrointestinal Diseases;
Gastric Bypass;
Helicobacter pylori;
Obesity;
Stomach Neoplasms

Received: May 20, 2022

Accepted: May 31, 2022

Correspondence:

Pablo Salomón Montes;
pmontesarcon@gmail.com

How to cite: Montes PS. The rational use of eradication therapy for *Helicobacter pylori* in patients diagnosed with perforated duodenal ulcer. *Iatreia* [Internet]. 2024 Oct-Dec;37(4):399-402. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.244>



Copyright: © 2024
Universidad de Antioquia.

Respetado editor:

Tras una lectura crítica y detallada del artículo "Perforación duodenal posterior a *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux. Reporte de caso". No cabe duda de que la perforación duodenal posterior a la realización de cirugía para la obesidad es una complicación poco frecuente si se tiene en cuenta que a la fecha solo se han reportado casos aislados, lo que no permite conocer la epidemiología real de este fenómeno (1).

En el manejo postoperatorio del paciente llamó la atención que se indicó el uso de terapia de erradicación para *Helicobacter pylori*, a pesar de que el reporte de anatomía patológica fue negativo para la presencia de microorganismos; probablemente bajo la premisa de que epidemiológicamente las úlceras duodenales tienen una asociación con el estado de infectado. En Colombia Otero *et al.* (2) estudiaron una muestra de 104 pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal en el periodo comprendido entre enero del 2007 y octubre de 2008. La infección por *H. pylori* se identificó en 76 pacientes (73%), de los cuales en 31 pacientes (29,8%) se documentó el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o ácido acetilsalicílico (ASA) y *H. pylori*, en 12 pacientes (11,5%) la causa de la UD era exclusivamente AINES (*H. pylori* negativos) y en 15 pacientes (14,4%) no se encontró infección por *H. pylori* ni consumo de AINES.

En la actualidad se aconseja el tratamiento erradicador en aquellos pacientes con úlcera péptica activa o antecedente, diagnóstico de linfoma MALT (tejido linfoide asociado a mucosas) gástrico de bajo grado, la resección quirúrgica o endoscópica de cáncer gástrico, familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico, y dispepsia funcional; siempre y cuando sean positivos para el microorganismo (3).

Sin embargo, ante la negatividad de la bacteria, el manejo no se encuentra indicado, principalmente para evitar los efectos adversos propios de los medicamentos y la resistencia bacteriana cada día más creciente en nuestro medio; Atehortúa *et al.* (4), realizaron una revisión en 2019 que encontró una variación en la resistencia de acuerdo con el fármaco de elección con tasas estimadas de hasta el 93% con metronidazol, 85% para tetraciclina, 60% con claritromicina, 27% en el caso de levofloxacino y 21% para amoxicilina. Por lo cual, sin ánimos de generar discrepancia con los autores que compartieron su experiencia clínica, se considera pertinente en pacientes con úlcera duodenal la confirmación del estado de infección por *Helicobacter pylori* bien sea a través de biopsia o mediante test de ureasa, para así determinar el requerimiento de tratamiento de erradicación, evitar el desarrollo de resistencia bacteriana y complicaciones posteriores derivadas del uso de los medicamentos (5).

REFERENCIAS

1. Cuadrado-Franco D, Díaz S. Perforated duodenal ulcer after laparoscopic roux-y gastric bypass. Case report. *Iatreia* [Internet]. 2021;34(4):365-69. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.113>
2. Otero-Regino W, Gómez-Zuleta M, Ruiz-Lobo X. Etiología de las úlceras duodenales en una población colombiana. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2009;24 (3):266-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000300008&lng=pt&nrm=iso&tIng=es
3. Bosques-Padilla FJ, Remes-Troche JM, González-Huezo MS, Pérez-Pérez G, Torres-López J, Abdo-Francis JM, et al. The fourth Mexican consensus on *Helicobacter pylori*. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2018;83:325-41. <https://doi.org/10.1016/j.rgmxen.2018.07.002>

4. Atehortua-Rendon JD, Pérez-Cala TL, Martínez A. Descripción de la resistencia de *Helicobacter pylori* a seis antibióticos de uso frecuente en Colombia. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020;35(3):351-356. <https://doi.org/10.22516/25007440.493>
5. Ahmed S, Belayneh YM. *Helicobacter pylori* And Duodenal Ulcer: Systematic Review Of Controversies In Causation. *Clin Exp Gastroenterol* [Internet]. 2019;12:441-447. <https://doi.org/10.2147/CEG.S228203>