

## **Úlcera péptica idiopática en niños con su evolución a largo plazo: *H. pylori*-positivos vs. *H. pylori*-negativos**

Tam YH, Lee KH, To KF, et al. **Helicobacter pylori positive versus Helicobacter pylori negative idiopathic peptic ulcers in children with their long-term outcomes.** J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;48:299-305.

**Objetivo:** Diferenciar las características de niños con úlcera péptica idiopática (UPI) *Helicobacter pylori* positivos (Hp+) en comparación con los *Helicobacter pylori* negativos (Hp-).

**Diseño:** Serie de casos.

**Sitio:** Hospital Universitario de tercer nivel en Hong Kong.

**Pacientes:** Se revisaron en forma retrospectiva los expedientes de pacientes menores de 16 años con diagnóstico endoscópico de úlcera gástrica (UG) o duodenal (UD) en un periodo de 8 años. Se excluyeron aquellas lesiones causadas por uso de medicamentos, medicina alternativa, enfermedad crítica o enfermedad infl amatoria intestinal.

**Métodos:** La infección por Hp se detectó mediante prueba de ureasa rápida o biopsia de antro. Los pacientes Hp+ fueron tratados con triple terapia por una semana y algunos continuaron con 3 semanas más con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Todos los pacientes Hp- fueron tratados con IBP o bloqueadores H2 por 4 semanas. La recaída fue definida como el desarrollo de nuevas úlceras después de la confirmación de cicatrización por endoscopia o la confirmación de nuevas úlceras después que el paciente permaneció asintomático por al menos 3 meses después del tratamiento.

**Resultados:** De 619 pacientes estudiados, se detectaron 51 niños con UG o UD y 43 fueron identificados como UPI. Entre los 23 pacientes Hp+ se observó un mayor promedio de edad, una mayor proporción de varones y tuvieron mayor frecuencia de anemia que los Hp-. Se observó recaída en un paciente del grupo Hp+ y en 6 del grupo Hp-.

**Limitaciones:** No se realizó concordancia y consistencia en el estudio histológico. No se confirmó cicatrización luego del tratamiento inicial en la mayoría de los pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes pediátricos con UPI muestran diferencias demográficas, clínicas y de recaída de acuerdo con la presencia o no de infección por Hp.

**¿Qué se sabe al respecto?** *Helicobacter pylori* es la bacteria predominante en el estómago humano y la edad en que se adquiere varía en relación con el medio ambiente en que se desarrolla el individuo.<sup>1</sup> Esta bacteria ha sido relacionada con efectos proinflamatorios, endocrinológicos y fisiológicos que pueden conducir a gastritis crónica, úlcera péptica y adenocarcinoma.<sup>2,3</sup> Estudios recientes demuestran un aumento de la frecuencia de úlcera péptica no relacionada con Hp ni con consumo de AINE (UPI) en adultos. La proporción de UPI ha sido informada hasta en 73% de las lesiones ulcerosas detectadas en niños, sin mostrar claras diferencias en las lesiones Hp+ y Hp-.<sup>4</sup>

**¿Qué aporta este estudio?** El presente estudio cumple con el objetivo de mostrar diferencias entre pacientes infectados o no con Hp con UPI. Este trabajo invita a elaborar las siguientes preguntas: ¿Existe algún factor cultural, genético o ambiental que afecta a los niños y no a las niñas? Los individuos de menor edad también presentaron menor inflamación histológica; en consecuencia, ¿puede tratarse de una misma enfermedad que sigue una secuencia inflamatoria independiente de la presencia de Hp? ¿Por qué los pacientes que recibieron triple terapia tuvieron una erradicación de 100%, cuando con ese esquema el porcentaje es de 75% en niños y en adultos no llega a ser tan alto?<sup>5,6</sup> Se requieren más estudios con mejor diseño metodológico que permitan contestar estas preguntas.

### **Referencias**

1. Magista AM, Ierardi E, Castellaneta S. Helicobacter pylori status and symptom assessment two years after eradication in pediatric patients from a high prevalence area. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2005;40:312-8.
2. Nardone G, Rocco A, Malfertheiner P. Review article: Helicobacter pylori and molecular events in precancerous gastric lesions. Aliment Pharmacol Ther 2004;20:261-70.
3. Blaser MJ. Who are we? EMBO reports 2006;7:956-60.
4. Elitsur Y, Lawrence Z. Non-Helicobacter pylori related duodenal ulcer disease in children. Helicobacter 2001;6:239-43.
5. Francavilla R, Lionetti E, Castellaneta SP, et al. Improved efficacy of 10-day sequential treatment for Helicobacter pylori eradication in children: A randomized trial. Gastroenterology 2005;129:1414-9.
6. Huang JQ, Zheng GF, Hunt RH, et al. Do patients with non-ulcer dyspepsia respond differently to Helicobacter pylori eradication treatments from those with peptic ulcer disease?. World J Gastroenterol 2005;11:2726-32.

Dr. Abel Salazar Martínez

Nutrición y Gastroenterología Pediátrica. Servicio de Pediatría Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Profesor de la Facultad de Enfermería.