

Infección por Helicobacter Pylori

Cristina de Manueles Astudillo, Ana Pérez Santamaría, Carmen Montero Sánchez, Antón Trigo González,
Sara Rodrigo González, Josangela Elizabeth Alejo García
UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

Introducción:

La bacteria Helicobacter pylori (Hp) afecta alrededor de un 50% de la población mundial. Se ha identificado como factor de riesgo para el desarrollo de úlceras duodenales, gástricas y cáncer gástrico. Ante la sospecha clínica es necesario comprobar la presencia de Hp y proceder a su erradicación.

Descripción del caso:

Paciente varón de 55 años, sin antecedentes personales, que acude a consulta de atención primaria por presentar desde hace tres semanas dolor a nivel de epigastrio, sensación de saciedad precoz y distensión abdominal. No pérdida de peso, náuseas ni vómitos. No alteraciones en el tránsito intestinal.

- Exploración: Afebril. Tensión arterial 110/70. Abdomen blando con dolor a nivel de epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos.
- Diagnóstico diferencial: gastritis, úlcera gastroduodenal, cólico biliar, colecistitis o pancreatitis aguda, gastroenteritis aguda, apendicitis, Infección por Hp, dispepsia funcional.
- Pruebas complementarias: Analítica: Normal. ECG: Normal. Test del aliento: Positivo.
- Diagnóstico: Infección por Helicobacter Pylori.
- Tratamiento: IBP a doble dosis/12 horas, Amoxicilina 1 gramo/12horas y Claritromicina 500mg/12 horas durante 10-14 días.

Estrategia práctica de actuación:

Es importante detectar cuanto antes la infección por Helicobacter por su asociación con úlceras duodenales, gástricas y cáncer gástrico. Realizaremos la historia clínica preguntando por antecedentes gástricos, infección por Hp en familiares y por clínica digestiva (saciedad precoz, epigastralgia, dispepsia). La prueba de elección para el diagnóstico es el test del aliento. Si es positivo, erradicación con tratamiento de primera línea (descrito en el caso), ante ineficacia existen tratamientos de segunda línea. Si hay síntomas y/o signos de alarma: pérdida de peso, vómitos continuos, disfagia, sangrado digestivo o masa abdominal palpable derivar para realización de endoscopia.

Bibliografía:

1. Gibert JP, Calvet X, Bermejo F, Boixeda D, Bory F, Bujanda L et al. III Conferencia Española de Consenso sobre la infección por Helicobacter pylori. Gastroenterol Hepatol.2013; 36(5):340-374.
2. Gargallo C, Aranguren P, Gomollón F. Infección por Helicobacter pylori. Medicine 2012 11(2):90-6.

Palabras clave: Helicobacter pylori, dispepsia, epigastralgia