

# Helicobacter Pylori

## ¿Qué es Helicobacter pylori?

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es una bacteria que infecta el estómago. La infección es muy común en todo el mundo y en los Estados Unidos.

*H. pylori* es la causa más común de enfermedad por úlcera péptica (úlceras en el estómago y la primera parte del intestino delgado, llamado duodeno). *H. pylori* también puede causar irritación del revestimiento del estómago (gastritis).

La infección no tratada por *H. pylori* rara vez puede provocar ciertos cánceres de estómago.

## ¿Cuáles son los signos y síntomas de la infección por *H. pylori*?

La mayoría de las personas con *H. pylori* no experimentan ningún síntoma. Cuando la infección causa síntomas, generalmente son por irritación del revestimiento del estómago o úlceras.

Dolor abdominal superior, náuseas, vómitos, eructos frecuentes, falta de apetito, pérdida de peso y distensión son algunos de los síntomas.

Los síntomas más graves pueden ocurrir con sangrado de la úlcera péptica, lo que resulta en un vómito con sangre o que parece café molido (hematemesis), heces con sangre que parecen alquitrán negro (melena) o que la úlcera forme un agujero a través del estómago o de la pared del duodeno (perforación).

Algunos niños con infección crónica por *H. pylori* también tienen anemia por deficiencia de hierro.

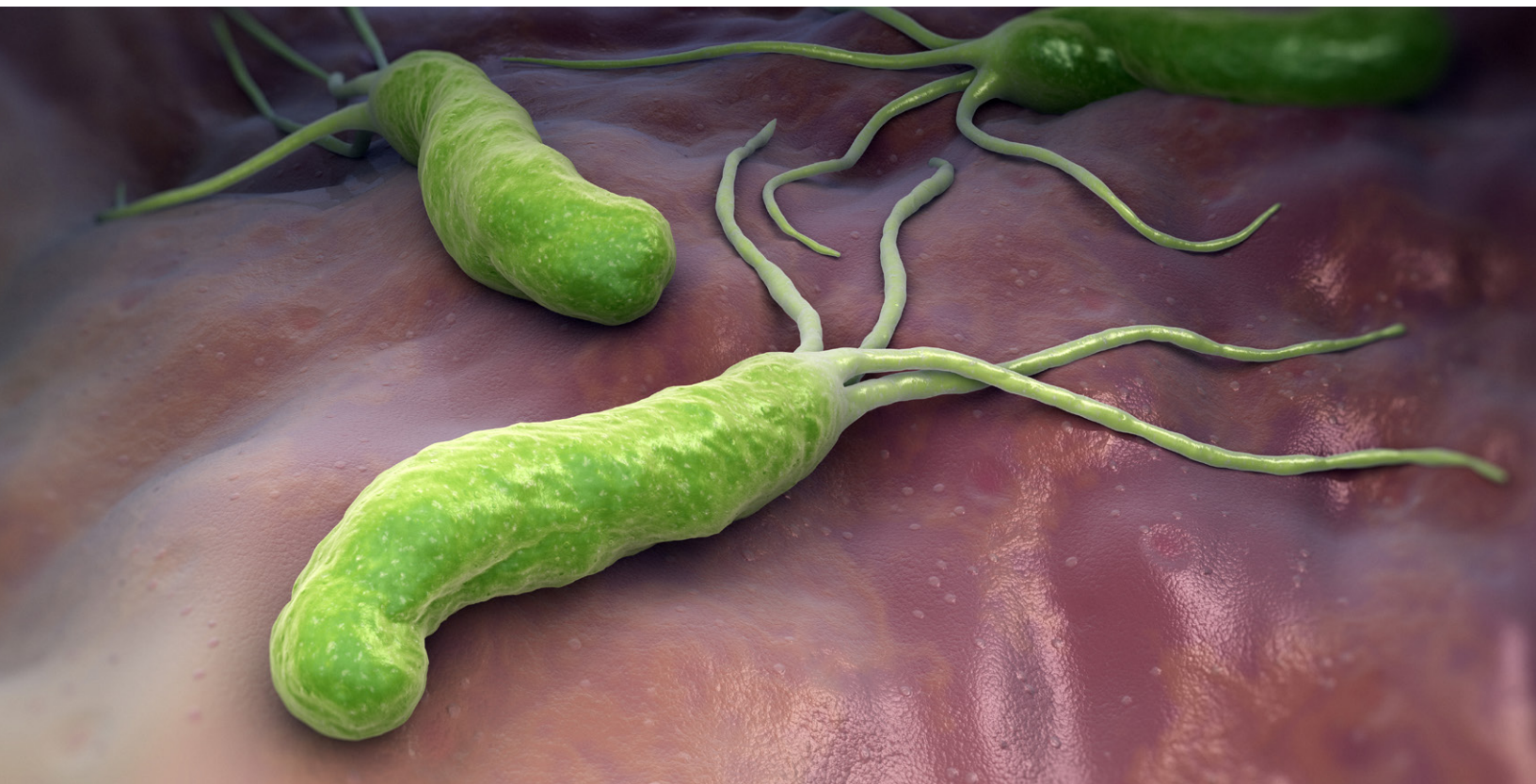
## ¿Qué causa la infección por *H. pylori*?

Los expertos en salud no están seguros de cómo se propaga el *H. pylori*. Se cree que se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con la saliva (besos), el vómito y la materia fecal.

También se puede propagar a través de los alimentos contaminados y agua infectada. Vivir entre mucha gente o en condiciones insalubres puede aumentar el riesgo de infección por *H. pylori*.

La propagación de la infección por *H. pylori* se puede prevenir al:

- Lavarse las manos después de ir al baño o antes de comer.



- Comer alimentos limpios y cocinados de forma segura y beber agua limpia.

## ¿Cómo se detecta el *H. pylori*?

Los proveedores de atención médica pueden diagnosticar la infección por *H. pylori* con las siguientes pruebas:

- **Endoscopia superior** (también conocida como esofagogastro-duodenoscopia, o EGD): Esta es la prueba preferida si existe una sospecha significativa de la enfermedad ulcerosa péptica y de la infección por *H. pylori*. Le permite a su médico observar directamente el revestimiento del estómago y el duodeno de su hijo y obtener muestras de tejido (biopsia) del revestimiento. Las muestras de tejido se pueden analizar para detectar la presencia de la bacteria y se pueden usar para evaluar con qué antibióticos tratarán la infección.
- **Prueba de aliento con urea:** Para esta prueba, su hijo sopla en una bolsa después de beber una solución. Luego se revisa el aliento acumulado para detectar una determinada sustancia química que indica si la bacteria está presente. Esta prueba puede ser difícil de realizar en niños más pequeños.
- **Prueba de antígeno en heces:** Esta prueba evalúa la presencia de la proteína de *H. pylori* en la muestra de heces de su hijo.

Los medicamentos reductores de ácido llamados inhibidores de la bomba de protones (como omeprazol, esomeprazol, lansoprazol), bismuto (como Pepto-Bismol) y los antibióticos pueden afectar la precisión de la prueba de aliento y de la prueba de heces. Su proveedor de atención médica le pedirá a su hijo que deje de tomarlos durante dos semanas antes de la prueba.

Si bien las pruebas de aliento y las pruebas de heces no son invasivas y son fáciles de realizar, solo indican si la infección *H. pylori* está presente, pero no determinan su gravedad. Los análisis de sangre también están disponibles, pero ya no se recomiendan.

## ¿Cómo se trata la infección por *H. pylori*?

La infección por *H. pylori* se trata con una combinación de antibióticos para matar las bacterias, medicamentos que bloquean el ácido y protectores del revestimiento del estómago (medicamentos de bismuto como Pepto-Bismol) para ayudar a curar las úlceras y reducir la irritación en el estómago y el duodeno.

Los antibióticos más utilizados son amoxicilina, metronidazol, claritromicina y tetraciclina. El tratamiento generalmente dura 14 días. El tratamiento específico de su hijo puede basarse en guías estandarizadas o en los resultados de la biopsia y cultivo que determinan los mejores antibióticos.

Independientemente del tratamiento que su médico seleccione para su hijo, es muy importante completarlo todo. No completar todo el tratamiento puede provocar dificultades para deshacerse de la infección bacteriana.

Incluso después del tratamiento, pueden pasar semanas o meses hasta que los síntomas de su hijo desaparezcan por completo.

Es importante volver a evaluar a su hijo unas semanas después del tratamiento para asegurarse de que la infección haya desaparecido. Esto generalmente se hace con una prueba de aliento con urea o con una prueba de antígeno en heces.

Jubin Mathews, April 2019

### ➔ Locate a Pediatric Gastroenterologist

**RECORDATORIO IMPORTANTE:** Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general educativa y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)

Visítenos en **Facebook** en <https://www.facebook.com/NASPGHAN/>, síganos en

**Twitter** @NASPGHAN e **Instagram** #NASPGHAN

