

Presencia del *Helicobacter pylori* en pacientes en Hemodiálisis.

Instituto de Nefrología "Abelardo Buch"

Autores: Dra. Yaumara Subires Castillo.

Dra. Ilen Corrales Zamora.

Dra. Yanis Vázquez Adam.

Dr. Jorge F. Pérez Oliva.

Dra. Maritza M. Calvo Montes

Dra. Mirna Aties Sánchez

Introducción

En 1983, Robin Warren y Barry Marshall .Describieron la presencia de infección por *Helicobacter pylori* (HP) en pacientes con gastritis crónica y úlcera péptica. Este descubrimiento no solamente originó una revolución en el tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica sino que ha afectado al manejo de otras muchas patologías digestivas como el linfoma MALT, el cáncer gástrico y la dispepsia no ulcerosa.

Introducción

- La infección afecta al 50%-70% de la población mundial.
- uno de cada 5-10 pacientes infectados presentan manifestaciones clínicas de la infección por *HP*.
- no se observan diferencias significativas en la prevalencia de infección por *HP* entre los pacientes he hemodiálisis con respecto a controles sin IRC.

Factores que intervienen en esta sintomatología dispéptica en pacientes en diálisis

- Uremia.
- Stress.
- medicación concomitante (Fe, quelantes del fósforo, etc).
- Incrementos de los pacientes diabéticos en diálisis.

Introducción

Algunos estudios en un número limitado de pacientes, han mostrado que la prevalencia de lesiones erosivas a nivel antral y duodenal es muy alta relacionándose con las pérdidas hemáticas.

Relación entre *HP* y la anemia

- Depósitos bajos de hierro atribuido a las pérdidas hemáticas gastrointestinales
- Presencia de receptores para el hierro en la membrana del germen.

Relación entre *HP* y estado inflamatorio crónico

- Biomarcador vinculado a la existencia del Complejo Estado Crónico Inflamación-desnutrición (ECID)

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR *Helicobacter pylori*

- Invasivas: biopsia y endoscopia. El test rápido de la ureasa (que detecta la potente actividad ureasa de *Helicobacter pylori* en muestras de tejido gástrico), el estudio mediante tinción de Gram y el cultivo de la biopsia de mucosa gástrica.
- No invasivas: la serología, el test del aliento con urea marcada con C13 o C14 y la determinación de antígeno de *HP* en heces.

Técnica de ELISA que detecta niveles de IgG, inmunoglobulina que tiene una respuesta más intensa, que la de IgA o IgM.

- ✓ Resultado rápido y la fácil realización (ventajas de esta prueba), variable respuesta en cada paciente y la heterogeneidad de las cepas constituyen sus limitaciones.
- ✓ Su utilidad radica en el estudio epidemiológico de grupos poblacionales y en el seguimiento después de tratamiento,
- ✓ Sensibilidad y especificidad cercana al 91% .

Material y Método

- Estudio descriptivo, de cohorte transversal, con el objetivo de identificar la presencia de *Helicobacter pylori* en pacientes en tratamiento dialítico (Hemodiálisis) en el periodo de Noviembre 2009 a Marzo 2010.
- Universo de estudio fue de 83 pacientes del servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología en el periodo antes señalado. Para identificar la presencia de *Helicobacter Pylori* se utilizó el Test. Rápido inmunocromatográfico para la detección de anticuerpos del *Helicobacter pylori* en suero, plasma o sangre total (Hexagon H. Pylori).
- Las variables estudiadas fueron la presencia de *Helicobacter pylori* y la sintomatología digestiva en los pacientes positivos a la prueba.
- El análisis estadístico: Se calculó medidas de resumen, número absoluto y porcentaje para procesar los resultados.



Resultados y Discusión

Gráfico 1. Pacientes según presencia de Helycobacter Piloni.

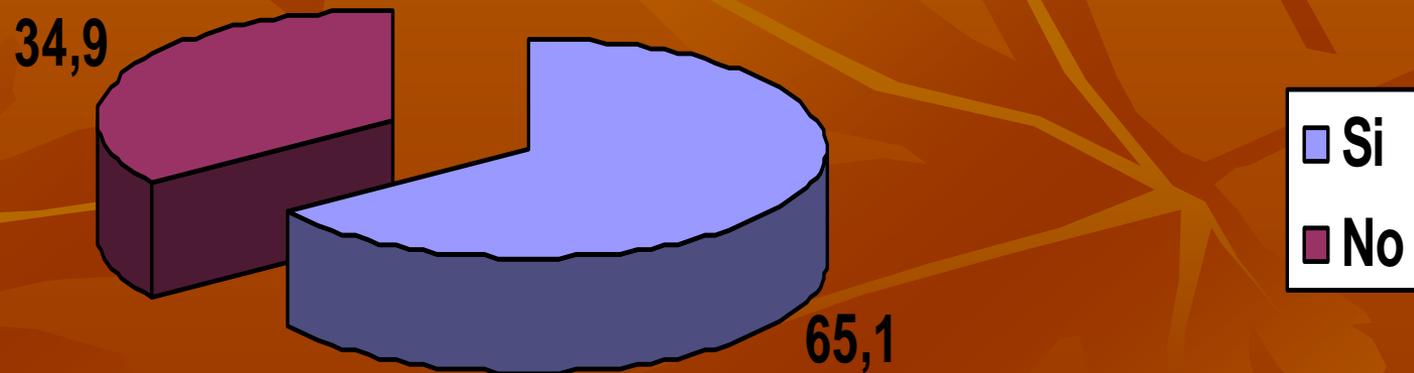


Gráfico 2. Pacientes con presencia de Helycobacter Piloni según presencia de síntomas digestivos.

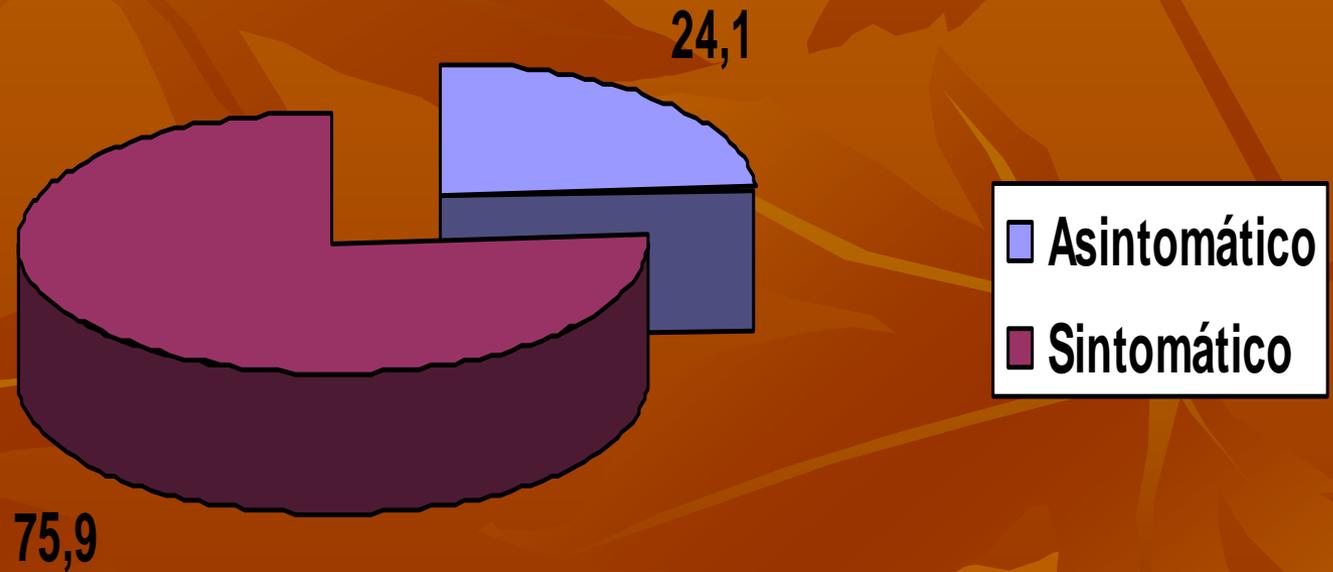
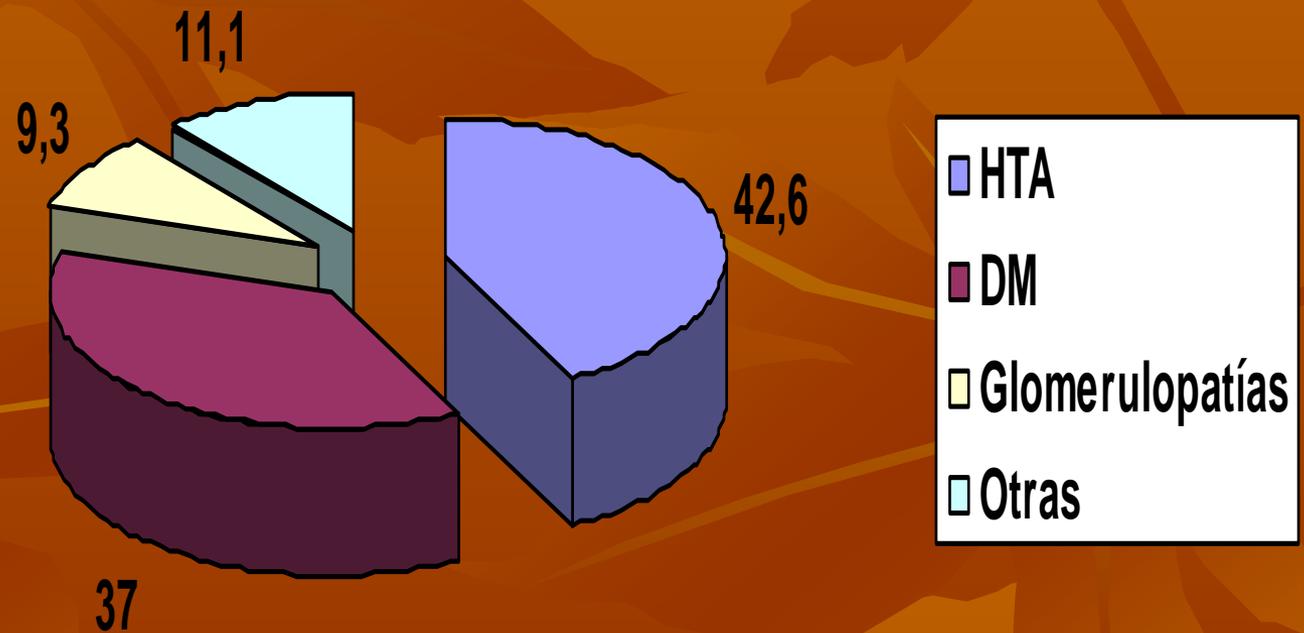


Gráfico 3. Pacientes con presencia de Helycobacter Piloni según causa de ERC - T.



Resultados y Discusión

- El estudio dio como resultado que de los 83 pacientes que se le realizó la prueba el 65,1% (Grafico 1) pacientes fueron positivos, no muy diferente a lo encontrado en muchos estudios en la población sana representando del 50% al 70%. En general, no se observan diferencias significativas en la prevalencia de infección por *HP* entre los pacientes en hemodiálisis con respecto a controles sin IRC. Las tasas de infección oscilan entre el 30 y el 65% en función de la población y la técnica utilizada.

Resultados y Discusión (cont.)

- De los casos positivos el 75,9% (grafico 2) de los pacientes presentaban sintomatología digestiva. Estudios utilizan como controles pacientes dispépticos, los cuales presentan una alta prevalencia de infección por *HP*. Ala-Kaila y cols. describen una mayor prevalencia de síntomas dispépticos en pacientes en diálisis *HP* positivos, mientras que otros estudios no encuentran ninguna relación.

Resultados y Discusión (cont.)

- Según la causa de IRC-T en nuestro estudio prevaleció la Hipertensión arterial con un 42,6% (grafico3), no coincidiendo con los resultados de otros autores que plantean la alta prevalencia de dispepsia en los pacientes diabéticos debido a la conocida gastroparesia del paciente diabético, aunque en nuestro estudio la Diabetes Mellitus (DM) represento el 37% (grafico3).

Conclusiones

- **La erradicación podría prevenir la aparición de complicaciones tras el trasplante renal.**
- **La prevalencia de la infección es similar a la de la población general.**
- **La infección por *HP* induce incrementos de la gastrina y del pepsinógeno y la aparición de gastritis. El conocimiento sobre el papel de la infección por *HP* en pacientes con insuficiencia renal crónica es Limitado.**

Bibliografía

- 1-Soto G, Bautista CT, Roth DE, Gilman RH, Velapatiño B, Ogura M, Dailide G, Razuri M, Meza R, Katz U, et al. Helicobacter pylori reinfection is common in Peruvian adults after antibiotic eradication therapy. J Infect Dis. 2003;188:1263–1275. [[PubMed](#)]
- 2-. Kim N, Lim SH, Lee KH, Jung HC, Song IS, Kim CY. Helicobacter pylori reinfection rate and duodenal ulcer recurrence in Korea. J Clin Gastroenterol. 1998;27:321–326. [[PubMed](#)]
- 3-. Choi YS, Cheon JH, Lee JY, Kim SG, Kim JS, Kim N, Lee DH, Kim JM, Jung HC, Song IS. [The trend of eradication rates of first-line triple therapy for Helicobacter pylori infection: single center experience for recent eight years]. Korean J Gastroenterol. 2006;48:156–161. [[PubMed](#)]
- 4-. Adachi M, Mizuno M, Yokota K, Miyoshi M, Nagahara Y, Maga T, Ishiki K, Inaba T, Okada H, Oguma K, et al. Reinfection rate following effective therapy against Helicobacter pylori infection in Japan. J Gastroenterol Hepatol. 2002;17:27–31. [[PubMed](#)]
- 5-. Cameron EA, Bell GD, Baldwin L, Powell KU, Williams SG. Long-term study of re-infection following successful eradication of Helicobacter pylori infection. Aliment Pharmacol Ther. 2006;23:1355–1358.
- 6-. Gur G, Boyacioglu S, Gul C, Turan M, Gursoy M, Baysal C, Ozdemir N: Impact of *Helicobacter pylori* infection and histological gastritis in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*