



Esta información se ofrece sólo como una guía general y no como una base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que consulte sobre su condición específica con su pediatra de Atención Primaria, quien valorará si es preciso remitir al Pediatra Gastroenterólogo.

Infección por *Helicobacter pylori*

¿Qué es?

El *H. pylori* es una bacteria de distribución mundial. Afecta a todas las edades y anida de forma habitual en el estómago. En España está presente en el 25-30% de la población infantil. Esta proporción aumenta si los padres están infectados y con la edad.

La infección por *H. pylori* se asocia con gastritis (inflamación de la mucosa del estómago) y enfermedad ulceropéptica (úlcera gastroduodenal) así como con otras entidades de manera mucho menos frecuente. No todas las personas infectadas desarrollarán úlcera. De hecho, en niños la asociación de la infección con úlcera péptica es menor que en adulto, manifestando una gastritis leve exclusivamente.

¿Qué síntomas puede producir?

La mayoría de los niños no presentan síntomas, aunque algunos pueden desarrollar dolor en la parte alta del abdomen hasta vómitos, náuseas, hinchazón y digestión pesada entre otros. Puede asociarse a otras enfermedades como anemia que no mejora con tratamiento habitual.

No todo dolor abdominal se debe a la infección por *H. pylori*, como en el caso del dolor abdominal funcional, y no siempre está indicado investigar la presencia de esta bacteria o tratarla.

¿Cómo se diagnostica?

Existen varios métodos para diagnosticar este tipo de infección. Lo más importante, dada su prevalencia, es investigar sólo si los síntomas son sugerentes de complicaciones de dicha bacteria o si su hijo es susceptible de tratamiento.

La prueba de referencia es el cultivo de mucosa gástrica tras extracción mediante endoscopia. Este método, además de determinar la presencia de la bacteria, puede indicar a qué antibióticos es sensible y orienta el tratamiento, si bien es un procedimiento invasivo y no disponible en todos los centros. La gastroscopia además ofrece información sobre el estado de la mucosa del estómago.

La prueba más empleada es la prueba del aliento con C13, que consiste en ingerir una sustancia con un isótopo no radioactivo y que se puede detectar analizando el aire espirado, siendo éste un procedimiento no invasivo y no doloroso. Otro procedimiento diagnóstico empleado no invasivo es la determinación en heces.

¿Cómo se trata?

No siempre es necesario eliminar la bacteria. Si su pediatra o especialista considera que es necesario tratarlo, la pauta más habitual consiste en una combinación de dos antibióticos y un inhibidor del ácido o un antiulceroso, con una duración de 10-14 días. Los antibióticos seleccionados dependerán de la existencia de tratamiento previo, la sensibilidad de la bacteria en su zona o la edad de su hijo entre otras variables.

Es muy importante tomar la medicación como se la pauta su médico, ya que saltarse tomas reduce la eficacia y contribuye a crear resistencias del *H. pylori* a los antibióticos.

La eficacia del tratamiento frente al *H. pylori* se estima alrededor del 65-80%. El control posterior para comprobar la persistencia o no de la bacteria suele realizarse con el test del aliento o con la determinación del antígeno en heces, que debe realizarse siempre tras el tratamiento.

La erradicación de la bacteria no impide futuras reinfecciones.

Signos de alarma

Conviene vigilar la aparición de pérdida de peso, sangrado digestivo alto o dolor abdominal intenso entre otros, si bien no son frecuentes.

Autoría

Juana María Rizo Pascual (HU Infanta Sofía, Madrid)

Artículo publicado el: 30/01/2020

Artículo original y más información en: <https://seghnp.org/familias/infeccion-por-helicobacter-pylori>