

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS



Informe Final de Tesis de Graduación:

**HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS  
PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL  
CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL.**

Presentado por:

Dr. José Alonso Jaimes López

Dra. Angélica María Salgado Ramírez

Para Optar al Título de:

Especialista en Medicina Interna.

Asesor de tesis y metodológico

Dr. Manuel de Jesús Villalobos

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, MAYO DE 2014

<b>INDICE:</b>	<b>Pág.:</b>
A-RESUMEN DEL PROYECTO.....	1- 2
B-INTRODUCCION.....	3- 5
C-OBJETIVO PRIMARIO Y SECUNDARIOS.....	6
D-MATERIAL Y METODOS.....	7
E-CRITERIOS INCLUSION Y EXCLUSION.....	8
F-DESCRIPCION DE LA INTERVENCION.....	8
G-ENTRADA Y GESTION INFORMATICA.....	9
H-RESULTADOS.....	10-18
I-DISCUSION.....	19 -20
J-K-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
L-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22- 23
M-ANEXO.....	24

## **A-RESUMEN DEL PROYECTO:**

El *Helicobacter pylori* afecta a la mitad de la población a nivel mundial, su prevalencia es mayor en países en desarrollo (70-90%), sin predominio de sexo, adquiriéndose la infección desde la infancia y aumentando en la 4ta y 5ta década de la vida.

La mayoría de los pacientes cursa de forma asintomática a menos que existan complicaciones gastrointestinales y extra intestinales asociadas a esta infección. A nivel gástrico se caracteriza histopatológicamente por gastritis.

Este estudio nos permite comprender aspectos epidemiológicos importantes relacionados con la infección por *Helicobacter pylori* en nuestro medio, al conocer la prevalencia general, por sexo y grupos de edades.

Además establecer la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y los diagnósticos endoscópicos encontrados y determinar los diagnósticos histológicos más frecuentes.

El presente estudio muestra las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de los derechohabientes del Consultorio de Especialidades de Gastroenterología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con biopsia gástrica positiva a infección por *Helicobacter pylori*, en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en donde la población fue de 224 pacientes; tomando el 100 % de estos, de los cuales 176 cumplieron los criterios de inclusión; luego se recolectaron los datos de los reportes de biopsia y archivo clínico creando una base de datos para identificar variables como edad, sexo, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos.

La investigación se inició en Febrero de 2013 y se finalizó en Noviembre de 2013.

Los resultados de este estudio muestran que la infección por *Helicobacter pylori* se encontró más frecuentemente en el rango de edad comprendida entre 58 a 67 años (31.3 %), seguido de 68 a 77 años (19.9 %).

En cuanto al sexo, predominó el femenino con un total de 112 mujeres (63.6 %) y 64 hombres (36.4 %).

Entre las manifestaciones clínicas más comunes fueron: epigastralgia con un 83% atribuidos a 120 pacientes, seguidos de 95 pacientes con pirosis con un 53 % y 39 % para náuseas y vómitos respectivamente.

La gastropatía crónica (26 %) y la gastropatía crónica folicular (19 %) predominaron en los pacientes estudiados. Por último el hallazgo histopatológico de gastritis crónica fue visto en la mayoría de casos con un 44 %.

En conclusión el estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino. Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años. Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas.

El hallazgo endoscópico predominante fue la gastropatía crónica. El diagnóstico histológico más frecuente fue gastritis crónica y no hubo pacientes con histología normal.

## **B-INTRODUCCION:**

En 1983 se describió un agente bacteriano en la mucosa gástrica de humanos que más tarde, sería clasificado como *Helicobacter pylori*, un bacilo Gram negativo, curvo, móvil gracias a la presencia de un mechón de flagelos. (1)

La infección por *Helicobacter pylori* afecta a nivel mundial, siendo la prevalencia de un 65 a 90%; menor en países desarrollados (20-40%) y mayor en países en desarrollo (70-90%) de acuerdo a datos de la Organización Mundial de Gastroenterología (2).

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no hay una investigación sobre las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de los pacientes infectados por dicha bacteria. Resulta importante por su alta tasa de prevalencia y las complicaciones asociadas determinar cómo se comporta dicha infección en los derechohabientes.

### **INFECCION POR *HELICOBACTER PYLORI***

En América su prevalencia en adultos en Estados Unidos y Canadá es 30%, Brasil 82%, Chile 72%, México 70-90% y Guatemala 65% (2).

En El Salvador un estudio realizado en el año 2004 en el Servicio de Gastroenterología de un Hospital Nacional con una población de 100 pacientes determinó que 61% fueron positivos a *H. pylori* por cultivo (3).

En los países desarrollados la prevalencia es baja en las primeras décadas de la vida, para ir aumentando progresivamente a partir de la 4a-5a décadas (4).

En cuanto al sexo se puede decir que no parece ser una variable de riesgo esencial ya que, aunque hay trabajos que encuentran una mayor prevalencia en hombres, son mayoría aquellos que no encuentran diferencias significativas entre ambos sexos (5).

El factor de riesgo más importante para la adquisición de esta infección bacteriana parece ser el bajo status socioeconómico, hacinamiento en la vivienda y la ausencia de agua potable en el hogar (5).

Se ha evidenciado una estrecha relación entre la infección con patologías como gastritis crónica, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico y linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica (MALT) (6).

En la literatura internacional se reporta que el *Helicobacter pylori* está presente en el 50 -75 % de los pacientes con úlcera gástrica y en el 95 % de las úlceras duodenales (7).

La gran mayoría de los pacientes infectados por el *Helicobacter pylori* no presentan ningún tipo de síntoma o complicación. Existen cepas de la bacteria más agresivas y cepas más indolentes, lo cual explica, en parte, la ocurrencia de síntomas en pocas personas infectados. Sin embargo, de todos los infectados, el 10 % al 20 % serán sintomáticos desarrollando patologías gastroduodenales y de estos el 3 % tendrán en un momento de su vida, altas posibilidades de presentar carcinoma gástrico (7).

*Helicobacter pylori* se adapta para vivir únicamente en el medio hostil del estómago y con la producción de ureasa, que divide la urea en amonio y dióxido de carbono, se forma bicarbonato de amonio. Este bicarbonato, parece ser importante para neutralizar la acidez gástrica y alcalinizar el medio que favorece al microorganismo. Los mecanismos por los cuales conduce a la aparición de gastritis y otras enfermedades son, sin embargo, poco conocidas. Suponen, sin embargo, que la combinación de la toxicidad de la urea y las citotoxinas elaboradas por el microorganismo son responsables de iniciar la respuesta inmunológica local. Factores adicionales incluyen enzimas que degradan la barrera mucosa gástrica o dañan las membranas celulares y mediadores de la inflamación. (8)

Los hallazgos endoscópicos se pueden definir a nivel de estómago y duodeno. En el primero se puede encontrar la mucosa normal, engrosamiento de pliegues, parcheado eritematoso con adelgazamiento gástrico, nodularidad antral, úlcera gástrica, Linfoma MALT (9). A nivel duodenal se puede encontrar una úlcera, parcheado eritematoso con adelgazamiento duodenal y nodularidad duodenal (10).

El hallazgo histológico más frecuente encontrado es la inflamación de la mucosa que es fundamental para el diagnóstico de gastritis y su clasificación, en la cual la gastritis antral superficial es la más común (11).

#### DIAGNOSTICO:

Se pueden dividir en invasivas y no invasivas (12):

El procedimiento diagnóstico invasivo es la endoscopia a través del cual se realizan las siguientes pruebas diagnósticas:

- 1) Biopsia gástrica para demostración histológica del microorganismo mediante coloración con Giemsa, Warthin-Starry o Waysson, con una sensibilidad y especificidad mayor a 90,0% (13).
- 2) Prueba de la ureasa en el espécimen tisular, la cual es muy rápida y sensible (mayor a 90,0%), pero en ocasiones da falsos positivos, porque en el microambiente gástrico pueden existir otras bacterias que producen esta enzima (13).
- 3) Cultivo del *H. pylori*, el cual es el método más específico, aunque poco sensible; además, tiene la ventaja de poder realizar pruebas de sensibilidad antibiótica (13).

Entre las pruebas no invasivas, se encuentran la serología con IgG contra antígenos del *H. pylori* y el test de la urea espirada usando urea marcada con <sup>13</sup>C o <sup>14</sup>C.(14) Ambas brindan excelentes sensibilidades y especificidades (mayores a 95,0%) (15).

En el ISSS en los últimos 5 años no se dispone de estudios que caractericen a los pacientes infectados con *Helicobacter pylori*, por lo que se realizó este estudio, en el cual se describe las variables edad, sexo, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos, para darlo a conocer a nivel institucional y transmitirlo a los diferentes niveles de atención y así poder identificar de forma precoz a los derechohabientes que manifiesten las características clínicas y realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de evitar que progrese a las complicaciones asociadas a esta infección.

## **C-OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO PRIMARIO:**

- Describir los hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012.

### **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

- Describir las edades de los pacientes infectados con *Helicobacter pylori*.
- Identificar la frecuencia de presentación de la infección por *Helicobacter pylori* en hombres y mujeres.
- Identificar las manifestaciones clínicas con las que el paciente se presenta.
- Identificar los hallazgos endoscópicos encontradas en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.
- Determinar los hallazgos histopatológicos en los pacientes con infección por *Helicobacter pylori*.

## **D-MATERIAL Y METODOS:**

**Tipo de diseño:** Fue un estudio Observacional de tipo Descriptivo de corte Transversal.

**Población diana:** Todos los pacientes que consultaron en el Servicio de Gastroenterología del Consultorio de especialidades del ISSS, y se les realizó endoscopia de tubo digestivo superior con toma de biopsia que resultó positiva a infección por *Helicobacter pylori*.

**Población de estudio:** Pacientes que consultaron en el Servicio de Gastroenterología del Consultorio de especialidades del ISSS en los meses de Octubre a Diciembre de 2012, y se les realizó endoscopia de tubo digestivo superior con toma de biopsia que resultó positiva a infección por *Helicobacter pylori*.

### **Muestra:**

Se revisó en los registros de patología los resultados de biopsias gástricas de pacientes del Consultorio de Especialidades que se les realizó endoscopia de tubo digestivo superior en el período de Octubre a Diciembre de 2012. Se seleccionaron las biopsias positivas a infección por *Helicobacter pylori* con un total de 224 pacientes, de los cuales 176 cumplieron criterios de inclusión; ya que 23 no se encontraron los expedientes, 14 eran pacientes con expedientes de unidades médicas periféricas del ISSS y 11 no estaban completos los datos clínicos.

#### **E-CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes del Consultorio de Especialidades de Gastroenterología a los que se les haya realizado endoscopia de tubo digestivo superior.
- Pacientes con biopsia positiva a infección por *Helicobacter pylori*.
- Pacientes que cuenten con el expediente clínico completo en el Hospital de Especialidades del ISSS.
- Pacientes de 18 años en adelante
- Ambos sexos

#### **E-CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes con biopsia gástrica positiva a infección por *Helicobacter pylori* que no se documente historia clínica en el expediente.
- Que no se encuentre en el archivo clínico el expediente de los pacientes seleccionados.
- Letra ilegible en el expediente.

#### **F-DESCRIPCION DE LA INTERVENCION:**

Como se mencionó anteriormente la investigación inicio revisando los registros del departamento de patología de los pacientes con biopsia gástrica que resultaron positiva a *Helicobacter pylori* de Octubre a Diciembre 2,012 del Consultorio de Especialidades del ISSS; posteriormente previa autorización de la dirección local, se buscaron en el área de archivo los expedientes clínicos de los pacientes con las biopsias gástricas positivas y se recolectaron los datos según el anexo 1.

## **G-ENTRADA Y GESTION INFORMATICA:**

La información obtenida de la ficha de recolección de datos (Anexo 1) se ingresó en una base datos que se creó Microsoft Excel 2010; en donde se introdujeron las variables de sexo, edad, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicas e histopatológicos. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos y se presentaron en figuras estadísticas para la interpretación de las mismas.

## H-RESULTADOS:

Figura 1. Porcentaje de edades de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

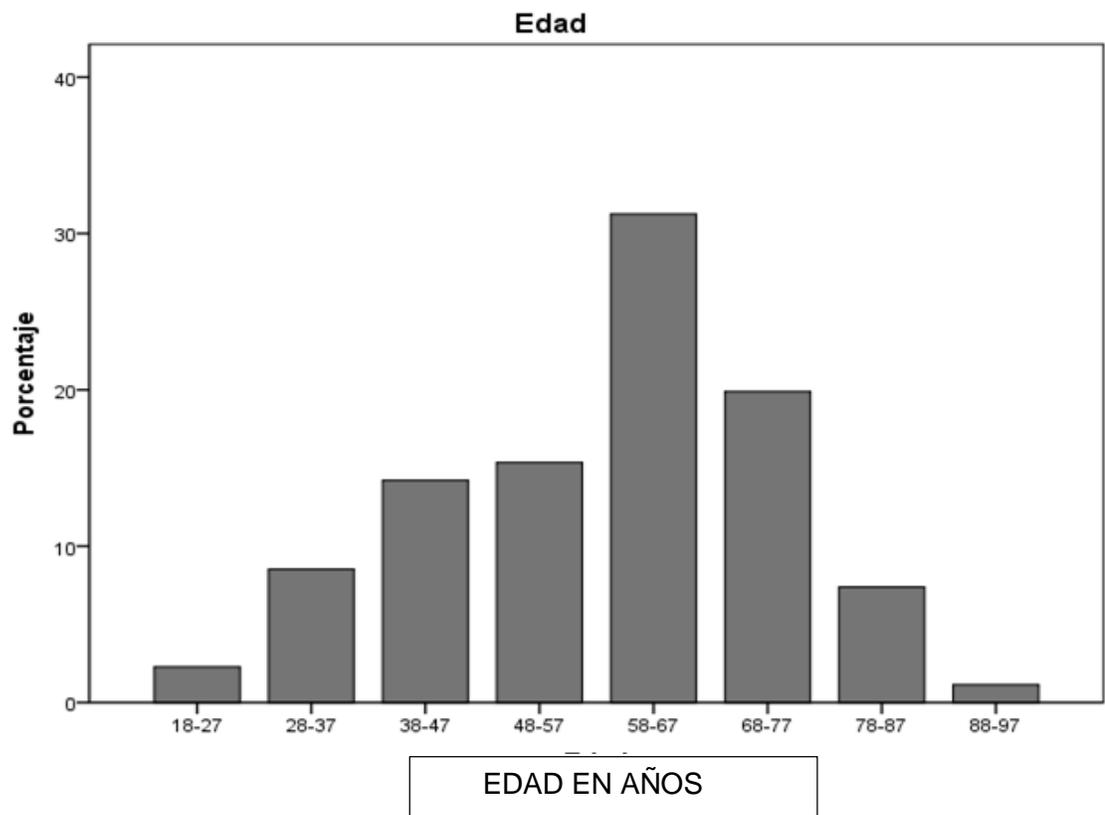


Figura 2. Porcentaje por sexo de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

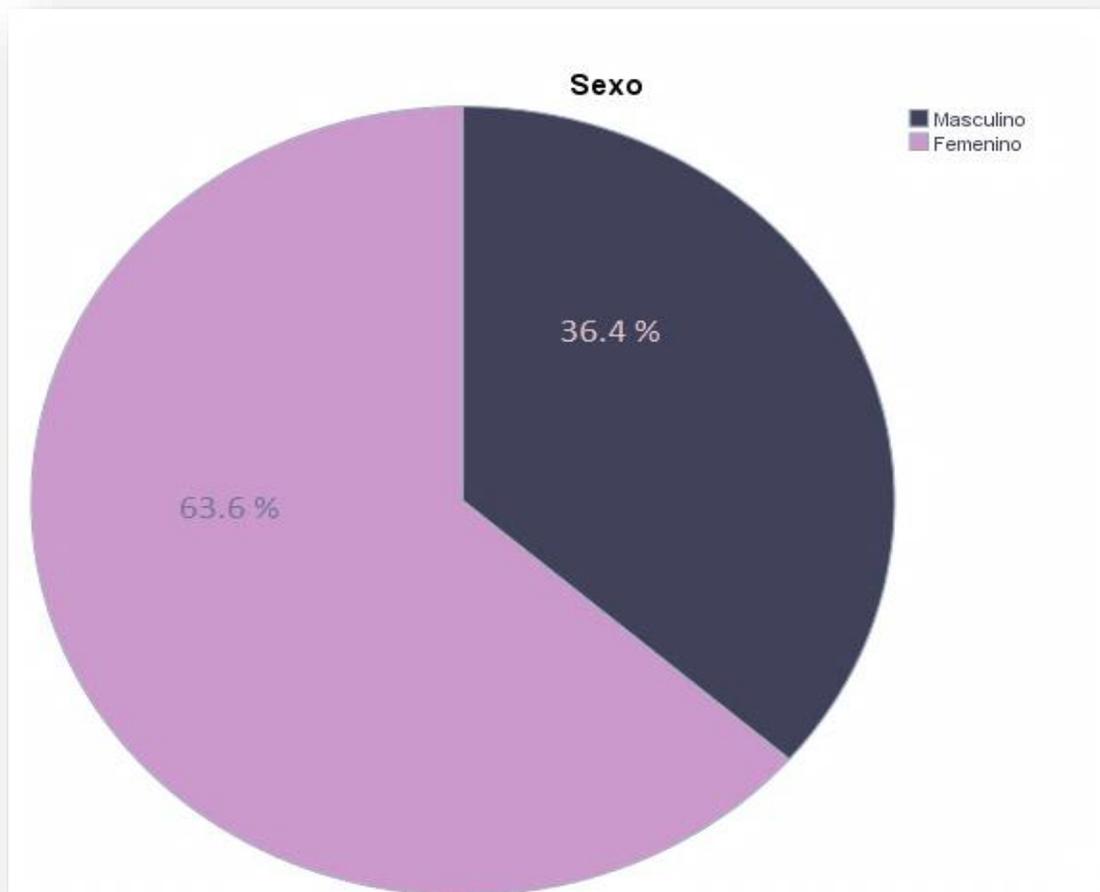


Figura 3. Distribución por sexo y edad de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

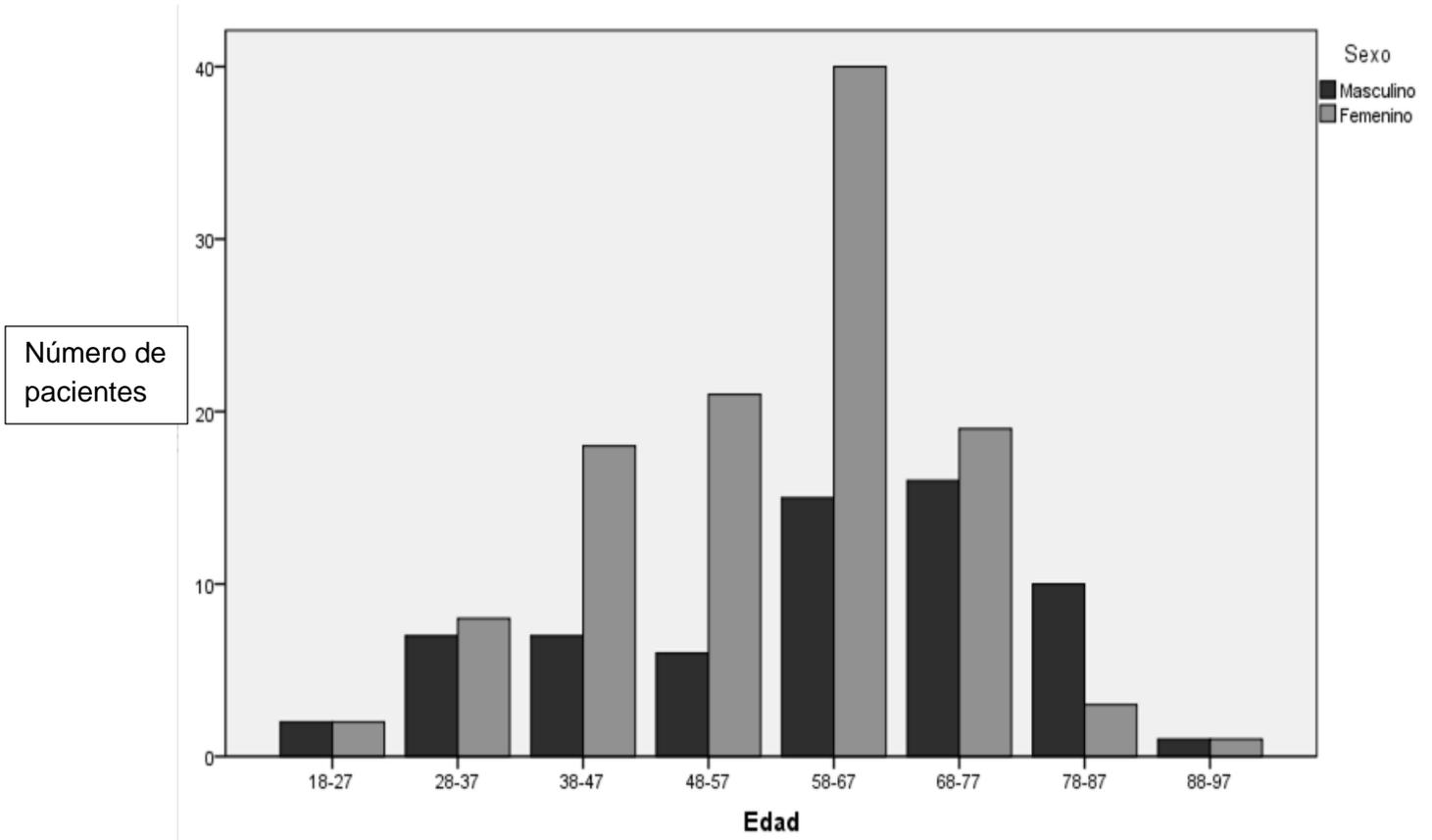


Figura 4. Manifestaciones clínicas en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

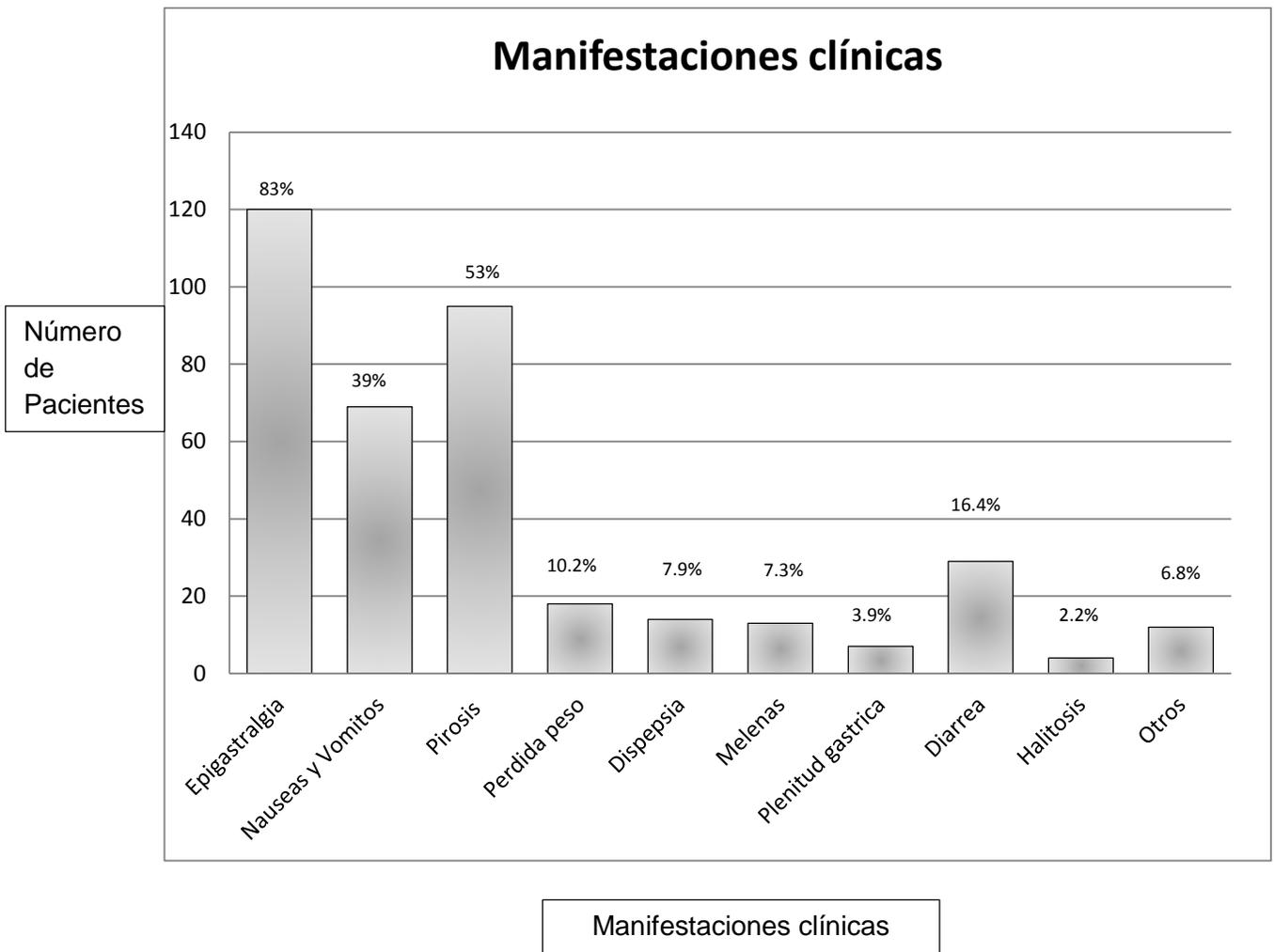
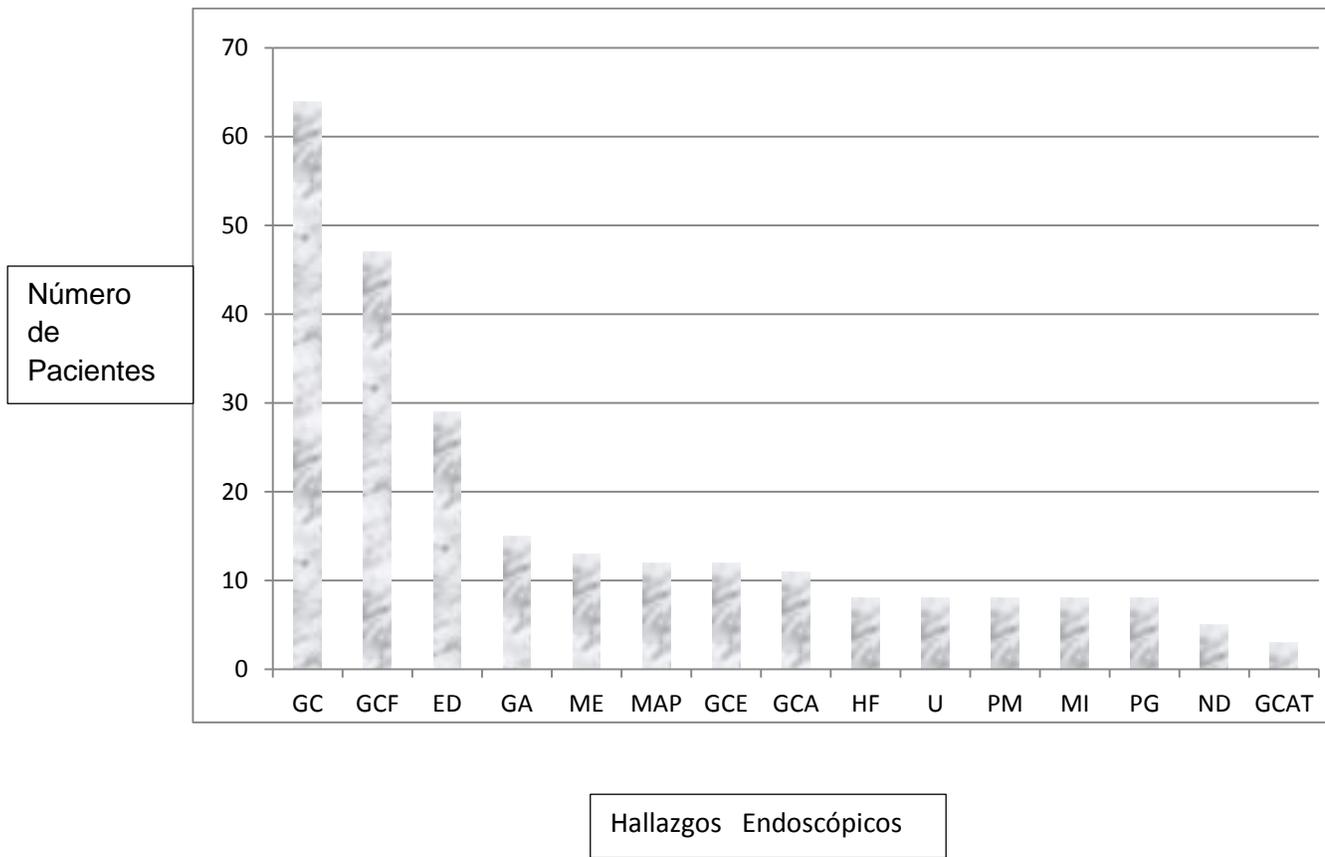
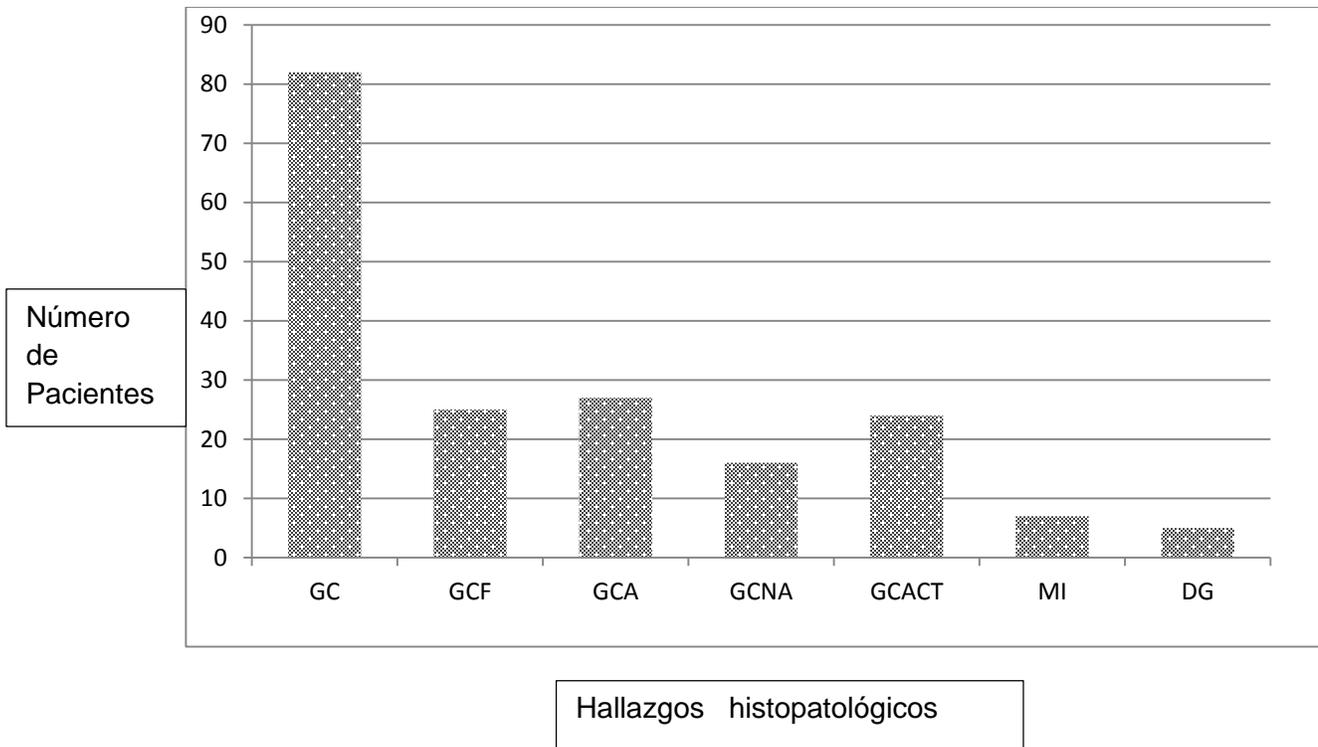


Figura 5. Hallazgos en endoscopia de tubo digestivo superior a nivel gástrico en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GCF: gastropatía crónica folicular, GCE: gastropatía crónica erosiva, GA: gastropatía antral, GCA: gastropatía crónica activa, GCAT: Gastropatía crónica atrófica, GC: Gastropatía crónica, HF: Hiperplasia folicular, MI: Metaplasia intestinal, ED: Erosiones dispersas, ME: Mucosa eritematosa, MAP: Microáreas pálidas, PG: Pólipo gástrico, PM: Patrón micronodular, U: Úlcera, ND: No descrito.

Figura 6: Hallazgos histopatológicos encontrados en endoscopia de tubo digestivo superior de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GC: Gastritis crónica, GCF: Gastritis crónica folicular, GCA: Gastritis crónica atrófica, GCNA: Gastritis crónica no atrófica, GCACT: Gastritis crónica activa, MI: Metaplasia intestinal, DG: Displasia glandular.

Figura 7. Manifestaciones clínicas según sexo en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

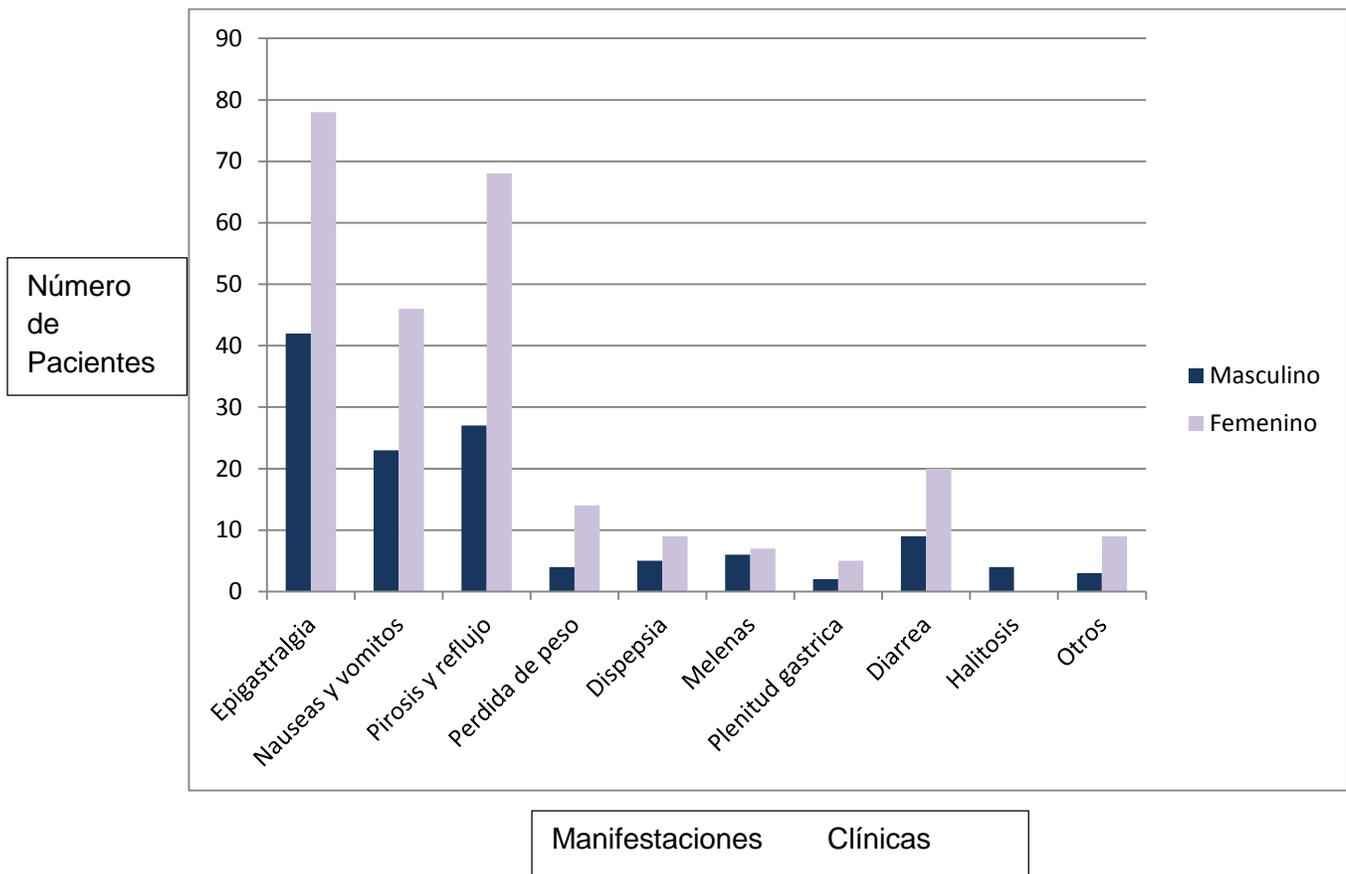
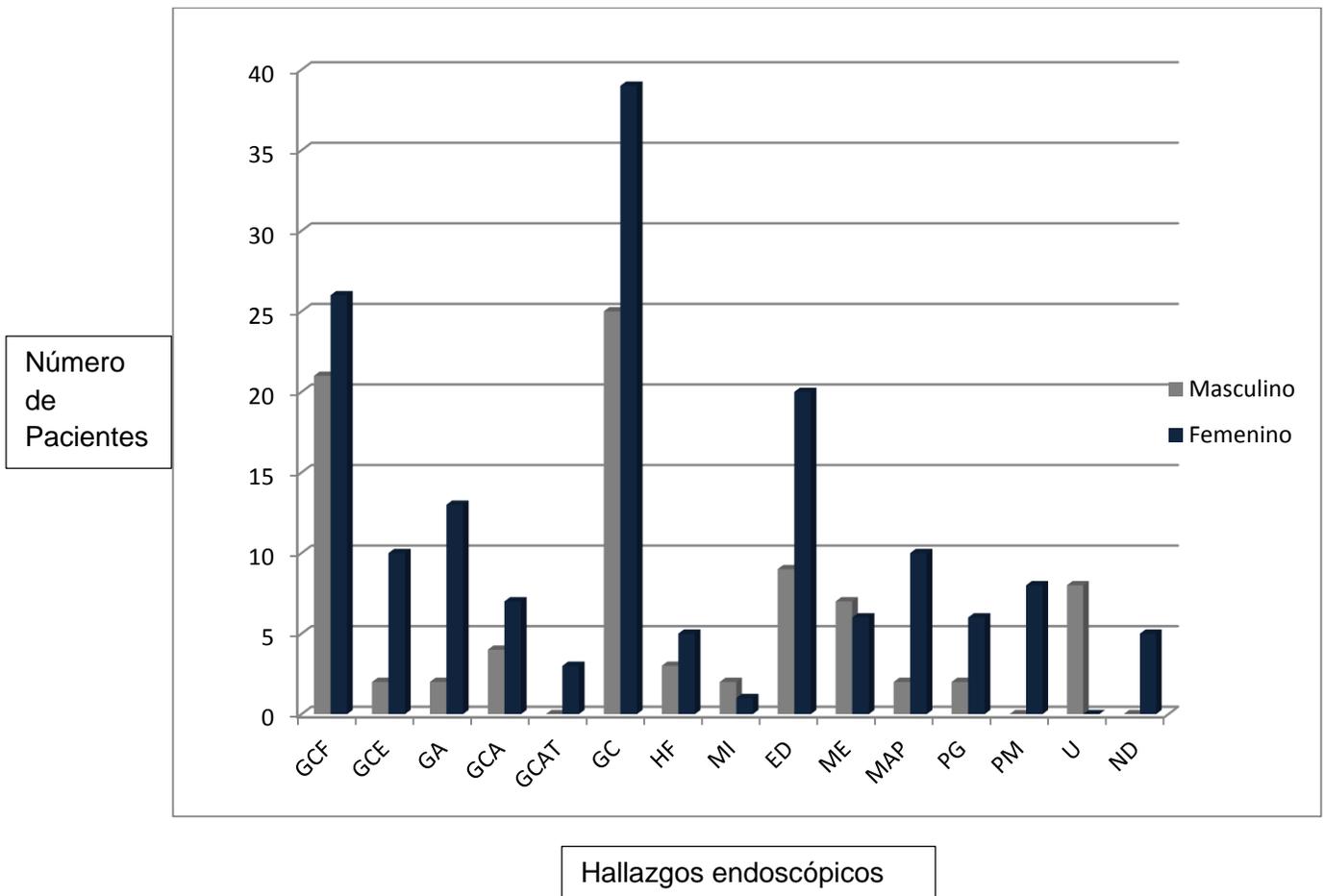
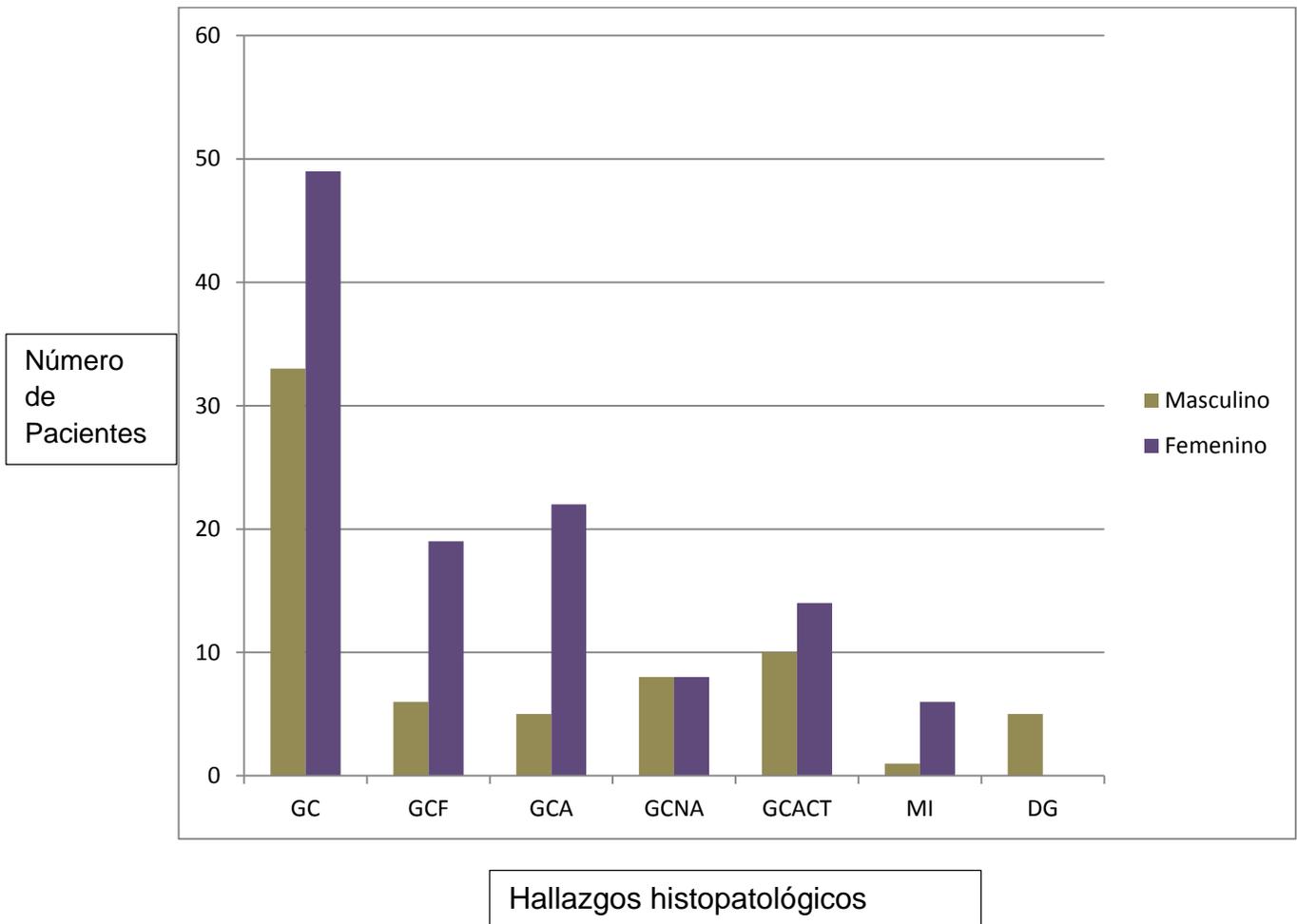


Figura 8. Hallazgos endoscópicos más frecuentes por sexo.



Abreviaturas: GCF: gastropatía crónica folicular, GCE: gastropatía crónica erosiva, GA: gastropatía antral, GCA: gastropatía crónica activa, GCAT: Gastropatía crónica atrófica, GC: Gastropatía crónica, HF: Hiperplasia folicular, MI: Metaplasia intestinal, ED: Erosiones dispersas, ME: Mucosa eritematosa, MAP: Microáreas pálidas, PG: Pólipo gástrico, PM: Patrón micronodular, U: Úlcera, ND: No descrito.

Figura 9. Hallazgos histopatológicos por sexo encontrados en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GC: Gastritis crónica, GCF: Gastritis crónica folicular, GCA: Gastritis crónica atrófica, GCNA: Gastritis crónica no atrófica, GCACT: Gastritis crónica activa, MI: Metaplasia intestinal, DG: Displasia glandular.

## I-DISCUSSION:

Un total de 176 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio. En cuanto al comportamiento de la infección según grupos de edades podemos decir que la frecuencia más alta encontrada en nuestro grupo de estudio fue entre las edades de 58 a 67 años con un 31.3 % ; seguido del 19.9% comprendido entre 68 y 77 años poniendo en relieve el predominio de dicha infección aumenta con la edad de forma que las personas en la sexta y séptima década tienen los más altos porcentajes, sin menospreciar el 15.3 % de los pacientes entre 48 y 57 años que como mencionamos previamente según datos internacionales es entre la 4ta y 5ta década de la vida la mayor prevalencia.

Se apreció un predominio en el sexo femenino, con un 63.6 % lo que no coincide con reportes de la literatura internacional que refieren ausencia de diferencia de la prevalencia entre los sexos o un predominio muy discreto de la prevalencia en el sexo masculino. Cuando se relacionó edad y sexo se encontró que el rango más frecuente de edad encontrado en hombres fue en el intervalo comprendido entre 68 a 77 años y en las mujeres se encuentra entre el periodo de 58 a 67 años de edad.

En cuanto a las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia fueron epigastralgia con un 83 %, pirosis con un 53 %, náuseas y vómitos 33 %. Cabe destacar que un 16.4 % presentaron diarrea, 10.2 % pérdida de peso y un 7.3% melenas; por lo cual la infección por *Helicobacter pylori* debe considerarse en pacientes que presentan dichos síntomas. A nivel internacional existen pautas que determinan que ante estos síntomas de alarma debe realizarse endoscopia digestiva superior en busca de complicaciones gástricas potencialmente graves.

Con respecto a la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y los diagnósticos endoscópicos encontrados, que se observa en la figura 5, se aprecia de una forma clara la alta frecuencia de gastropatía crónica con un 36.3% seguido por la gastropatía crónica folicular con un 26.7 %, lo que concuerda con lo referido por otros autores. Es de señalar que la úlcera fue poco frecuente con un total de 8 (4.5 %) pacientes y todos fueron del sexo masculino. En nuestro estudio no se encontró ninguna descripción endoscópica de neoplasia gástrica. Por otra parte en cuanto al diagnóstico histológico la gastritis crónica, gastritis crónica atrófica y la gastritis crónica folicular fueron las más frecuentes con un 44 %, 15 % y 13 % respectivamente. Estos datos son compatibles con hechos científicamente demostrados, que consignan que la bacteria es la causante de más del 85% de los casos de gastritis crónica en el ser humano y, de hecho el factor causal más importante de gastritis crónica en el hombre. En cuanto a metaplasia intestinal se encontró en 6 mujeres y 1 hombre, en cambio displasia glandular en 5 hombres.

En conclusión este estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino. Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años. Los síntomas que deben llamar la atención hacia la búsqueda de dicha bacteria son epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas. El hallazgo endoscópico más frecuentemente encontrado fue la gastropatía crónica. El diagnóstico histológico de gastritis crónica fue el más frecuentemente encontrado y no hubo pacientes con histología normal.

Para finalizar, los resultados muestran la alta frecuencia de esta bacteria en sujetos aquejados por una diversidad de síntomas y que puede abarcar una gama de lesiones a nivel gástrico y duodenal. Este hecho, asociado con el predominio en un rango de edades no solo de adultos mayores en donde constituye una causa de morbilidad; sino también en sujetos adultos en pleno desarrollo de sus capacidades productivas e intelectuales; por lo que, alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente estos síntomas con el objetivo de realizar una endoscopia temprana y considerar una terapia de erradicación, para evitar su evolución hacia formas de lesiones más graves, dar beneficios en costos de medicación, disminución de ausentismos laborales, en hospitalizaciones, y sobre todo en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes .

## **J. CONCLUSIONES:**

- En conclusión el estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino.
- Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años.
- Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas.
- El hallazgo endoscópico predominante fue la gastropatía crónica.
- El diagnóstico histológico más frecuente fue gastritis crónica y no hubo pacientes con histología normal.

## **K. RECOMENDACIONES**

Esta investigación alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente estos síntomas como los mencionados en párrafos anteriores. Con el objetivo de realizar una endoscopia temprana y considerar una terapia de erradicación. Evitar así, su evolución hacia formas de lesiones más graves, dar beneficios en costos de medicación, disminución de ausentismos laborales, en hospitalizaciones, y sobre todo en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

## L-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984; i: 1311-14.
2. Malaty HM. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Best Practice Res Clinic Gastroenterology*. 2007; 21:205-214.
3. M. Crespin, R. Hernandez, C. Sanchez. «Determinación del valor diagnóstico de los métodos utilizados para la detección de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos y asintomáticos del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Rosales, año 2006- 2006.
4. Ramirez Ramos, Alberto, Mendoza Requena, Daniel, Julio *et al.* Estudio del *Helicobacter pylori* en el Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, oct./dic. 2002, vol.19, no.4, p.209-214. ISSN.
5. Piñol JF; Paniagua EM. Cáncer gástrico: Factores de riesgo. *Rev Cubana Oncol*. 1998;14:171-9.
6. Vakil N, P Moayyedi, Fennerty MB, Talley NJ. Valor limitado de síntomas de alarma en el diagnóstico de malignidad gastrointestinal superior: revisión sistemática y meta-análisis. *Gastroenterología*. 2006; 131 (2): 390.
7. Konturek JW. Discovery by Jaworski of *Helicobacter pylori* and its pathogenetic role in peptic ulcer, gastritis and gastric cancer. *Journal Physiology Pharmacology*. 2009; 54 Suppl 3: 23–41.
8. Bonagura AE, Dabezies MA Infección por *Helicobacter pylori*. La Importancia de su Erradicación en Pacientes con Enfermedad Gástrica." *Postgraduate Medicine* ,100 (5): 115-129, 1996

9. J Tack, Talley NJ, Camilleri M, G Holtmann, Hu P, Malagelada JR, Stanghelli V. Trastornos funcionales gastroduodenales. *Gastroenterología*. 2006; 130 (5): 1466.
10. Lassen AT, Pedersen FM, Bytzer P, Schaffalitzky de Muckadell OB. Helicobacter pylori test-and-eradicate versus prompt endoscopy for management of dyspeptic patients: a randomised trial. *Lancet* 2000; 356:455.
11. Chan, W.Y., Hui, D.R., Yeung, K.M., Thomas, M.M. Modes of Helicobacter pylori colonization and gastric epithelial damage. *Histopathology* 1992; 21: 521-528.
12. Moncayo Ortiz JI, Álvarez Aldana A, Santacruz Ibarra JJ, Santacoloma Osorio M, Arturo Arias BL, Giraldo Martínez L, Pinzón AÁ. Evaluación de diferentes pruebas para el diagnóstico de H. Pylori. *Investigaciones Andina* 2011;13297-311
13. Paniagua EM, Gra OB, González CM, Pereiras CR, Piñol JF, Valdés AL. Gastritis crónica (II). *Gastrum*. 1997;142:9-14.
14. Fung WP, Papadimitriu JM, Matz LR. Endoscopic, histological and ultrastructural correlations in chronic gastritis. *Am J Gastroenterol* 1979; 71: 269-79
15. Gatta L, Ricci C, Tampieri A, Vaira D. Non-invasive techniques for the diagnosis of Helicobacter pylori infection. *Clin Microbiol Infect*. 2003; 9:489-96.

**M-ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE PACIENTES CON BIOPSIA GASTRICA POSITIVA A INFECCIÓN POR *Helicobacter pylori***

Tema: Hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Objetivo: Describir los hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012.

- **Edad**

Edad	18-27 años	28-37 años	38-47 años	48-57 años	58 - 67 años	68-77 años	78-87 años	88-97 años	Mayor de 97 años

- **Sexo** M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

- **Manifestaciones Clínicas.**

Síntoma	Si	No	No descrito
Epigastralgia			
Nauseas o vómitos			
Pirosis			
Pérdida de peso			
Dispepsia			
Melenas			
Plenitud gástrica			
Diarrea			
Halitosis			
Otros (describa)			

- **Hallazgos endoscópicos**

Cuales \_\_\_\_\_

- **Hallazgos histopatológicos**

Cuales \_\_\_\_\_

ARTICULO ORIGINAL

**HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.** Clinical findings endoscopic and histopathological in the infected patients with *Helicobacter Pylori* in the Consultorio de Especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Jaimes, José Alonso\*; Salgado, Angélica María\*. \*Programa de Residentes de Medicina Interna del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, San Salvador, El Salvador. Correo electrónico: alonso85@gmail.com , kekasr84@gmail.com.

**RESUMEN: Introducción:** La infección por *Helicobacter pylori* afecta a nivel mundial, siendo la prevalencia de un 65 a 90%. El presente estudio muestra las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de los derechohabientes del consultorio de Especialidades de Gastroenterología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con biopsia gástrica positiva a infección por *Helicobacter pylori*, en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012. **Materiales y métodos:** Mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en donde la población fue de 224 pacientes; se recolectaron los datos de los reportes de biopsia y archivo clínico, creando una base de datos para identificar variables como edad, sexo, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos. La investigación se inició en Febrero de 2013 y finalizó en Noviembre de 2,013. **Población:** Se tomó el 100 %, de los cuales 176 cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Los resultados de este estudio muestran que la infección por *Helicobacter pylori* se encontró más frecuentemente en el rango de edad comprendida entre 58 a 67 años (31.3 %), seguido de 68 a 77 años (19.9 %) y de 48 a 57 años (15.3 %) En cuanto al sexo, predominó el femenino con un total de 112 mujeres (63.6 %) y 64 hombres (36.4 %). Entre las manifestaciones clínicas más comunes fueron: epigastralgia con un 83% atribuidos a 120 pacientes, seguidos de 95 pacientes con pirosis con un 53 % y 39 % para náuseas y vómitos respectivamente. La gastropatía crónica (26 %) y la gastropatía crónica folicular (19 %) predominaron en los pacientes estudiados. Por último el hallazgo histopatológico de gastritis crónica fue visto en la mayoría de casos con un 44 %. **Conclusiones:** La infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino. Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años. Los pacientes se presentan con una diversidad de síntomas y que puede abarcar una gama de lesiones a nivel gástrico y duodenal. Este hecho, asociado con el predominio en un rango de edades no solo de adultos mayores en donde constituye una causa de morbilidad; sino también en sujetos adultos en pleno desarrollo de sus capacidades productivas e intelectuales; por lo que, alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente estos síntomas con el objetivo de realizar una endoscopia temprana y considerar una terapia de erradicación, para evitar su evolución hacia formas de lesiones más graves, dar beneficios en costos de medicación, disminución de ausentismos laborales, en hospitalizaciones, y sobre todo en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras Clave:** *Helicobacter pylori*, prevalencia, biopsia gástrica, hallazgo endoscópico, manifestaciones clínicas, gastropatía.

### A-RESUMEN DEL PROYECTO:

El *Helicobacter pylori* afecta a la mitad de la población a nivel mundial, su prevalencia es mayor en países en desarrollo (70-90%), sin predominio de sexo, adquiriéndose la infección desde la infancia y aumentando en la 4ta y 5ta década de la vida.

La mayoría de los pacientes cursa de forma asintomática a menos que existan complicaciones gastrointestinales y extra intestinales asociadas a esta infección. A nivel gástrico se caracteriza histopatológicamente por gastritis.

Este estudio nos permite comprender aspectos epidemiológicos importantes relacionados con la infección por *Helicobacter pylori* en nuestro medio, al conocer la prevalencia general, por sexo y grupos de edades.

Además establecer la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y los diagnósticos endoscópicos encontrados y determinar los diagnósticos histológicos más frecuentes.

El presente estudio muestra las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de los derechohabientes del consultorio de Especialidades de Gastroenterología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con biopsia gástrica positiva a infección por *Helicobacter pylori*, en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, en donde la población fue de 224 pacientes; tomando el 100 % de estos, de los cuales 176 cumplieron los criterios de inclusión; luego se recolectaron los datos de los reportes de biopsia y archivo clínico creando una base de datos para identificar variables como edad, sexo, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos.

La investigación se inició en Febrero de 2013 y se finalizó en Noviembre de 2013.

Los resultados de este estudio muestran que la infección por *Helicobacter pylori* se encontró más frecuentemente en el rango de edad comprendida entre 58 a 67 años (31.3 %), seguido de 68 a 77 años (19.9 %).

En cuanto al sexo, predominó el femenino con un total de 112 mujeres (63.6 %) y 64 hombres (36.4 %).

Entre las manifestaciones clínicas más comunes fueron: epigastralgia con un 83% atribuidos a 120 pacientes, seguidos de 95 pacientes con pirosis con un 53 % y 39 % para náuseas y vómitos respectivamente.

La gastropatía crónica (26 %) y la gastropatía crónica folicular (19 %) predominaron en los pacientes estudiados. Por último el hallazgo histopatológico de gastritis crónica fue visto en la mayoría de casos con un 44 %.

En conclusión el estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino. Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años. Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas. El hallazgo endoscópico predominante fue la gastropatía crónica. El diagnóstico histológico más frecuente fue gastritis crónica y no hubo pacientes con histología normal.

## **B-INTRODUCCION:**

En 1983 se describió un agente bacteriano en mucosa gástrica de humanos que más tarde sería clasificado como *Helicobacter pylori*, un bacilo Gram negativo, curvo, móvil gracias a la presencia de un mechón de flagelos. (1)

La infección por *Helicobacter pylori* afecta a nivel mundial, siendo la prevalencia de un 65 a 90%; menor en países desarrollados (20-40%) y mayor en países en desarrollo (70-90%) de acuerdo a datos de la Organización Mundial de Gastroenterología (2).

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no hay una investigación sobre las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de los pacientes infectados por dicha bacteria. Resulta importante por su alta tasa de prevalencia y las complicaciones asociadas determinar cómo se comporta dicha infección en los derechohabientes.

### **INFECCION POR *HELICOBACTER PYLORI***

En América su prevalencia en adultos en Estados Unidos y Canadá es 30%, Brasil 82%, Chile 72%, México 70-90% y Guatemala 65% (2).

En El Salvador un estudio realizado en el año 2004 en el Servicio de Gastroenterología de un Hospital Nacional con una población de 100 pacientes determinó que 61% fueron positivos a *H. pylori* por cultivo (3).

En los países desarrollados la prevalencia es baja en las primeras décadas de la vida, para ir aumentando progresivamente a partir de la 4a-5a décadas (4).

En cuanto al sexo se puede decir que no parece ser una variable de riesgo esencial ya que, aunque hay trabajos que encuentran una mayor prevalencia en hombres, son mayoría aquellos que no encuentran diferencias significativas entre ambos sexos (5).

El factor de riesgo más importante para la adquisición de esta infección bacteriana parece ser el bajo status socioeconómico, hacinamiento en la vivienda y la ausencia de agua potable en el hogar (5).

Se ha evidenciado una estrecha relación entre la infección con patologías como gastritis crónica, úlcera péptica, adenocarcinoma gástrico y linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica (MALT) (6).

En la literatura internacional se reporta que el *Helicobacter pylori* está presente en el 50 -75 % de los pacientes con úlcera gástrica y en el 95 % de las úlceras duodenales (7).

La gran mayoría de los pacientes infectados por el *Helicobacter pylori* no presentan ningún tipo de síntoma o complicación. Existen cepas de la bacteria más agresivas y cepas más indolentes, lo cual explica, en parte, la ocurrencia de síntomas en pocas personas infectados. Sin embargo, de todos los infectados, el 10 % al 20 % serán sintomáticos desarrollando patologías gastroduodenales y de estos el 3 % tendrán en un momento de su vida, altas posibilidades de presentar carcinoma gástrico (7).

*Helicobacter pylori* se adapta para vivir únicamente en el medio hostil del estómago y con la producción de ureasa, que divide la urea en amonio y dióxido de carbono, se forma bicarbonato de amonio. Este bicarbonato, parece ser importante para neutralizar la acidez gástrica y alcalinizar el medio que favorece al microorganismo. Los mecanismos por los cuales conduce a la aparición de gastritis y otras enfermedades son, sin embargo, poco conocidas. Suponen, sin embargo, que la combinación de la toxicidad de la urea y las citotoxinas elaboradas por el microorganismo son responsables de iniciar la respuesta inmunológica local. Factores adicionales incluyen enzimas que degradan la barrera mucosa gástrica o dañan las membranas celulares y mediadores de la inflamación. (8)

Los hallazgos endoscópicos se pueden definir a nivel de estómago y duodeno. En el primero se puede encontrar la mucosa normal, engrosamiento de pliegues, parcheado eritematoso con adelgazamiento gástrico, nodularidad antral, úlcera gástrica, Linfoma MALT (9). A nivel duodenal se puede encontrar una úlcera, parcheado eritematoso con adelgazamiento duodenal y nodularidad duodenal (10).

El hallazgo histológico más frecuente encontrado es la inflamación de la mucosa que es fundamental para el diagnóstico de gastritis y su clasificación, en la cual la gastritis antral superficial es la más común (11).

#### DIAGNOSTICO:

Se pueden dividir en invasivas y no invasivas (12):

El procedimiento diagnostico invasivo es la endoscopia a través del cual se realizan las siguientes pruebas diagnósticas:

1.-Biopsia gástrica para demostración histológica del microorganismo mediante coloración con Giemsa, Warthin-Starry o Waysson, con una sensibilidad y especificidad mayor a 90,0% (13).

2.-Prueba de la ureasa en el espécimen tisular, la cual es muy rápida y sensible (mayor a 90,0%), pero en ocasiones da falsos positivos, porque en el microambiente gástrico pueden existir otras bacterias que producen esta enzima (13).

3.-Cultivo del *H. pylori*, el cual es el método más específico, aunque poco sensible; además, tiene la ventaja de poder realizar pruebas de sensibilidad antibiótica (13).

Entre las pruebas no invasivas, se encuentran la serología con IgG contra antígenos del *H. pylori* y el test de la urea espirada usando urea marcada con <sup>13</sup>C o <sup>14</sup>C.(14) Ambas brindan excelentes sensibilidades y especificidades (mayores a 95,0%) (15).

En el ISSS en los últimos 5 años no se dispone de estudios que caractericen a los pacientes infectados con *Helicobacter pylori*, por lo que se realizó este estudio, en el cual se describe las variables edad, sexo, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos, para darlo a conocer a nivel institucional y transmitirlo a los diferentes niveles de atención y así poder identificar de forma precoz a los derechohabientes que manifiesten las características clínicas y realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de evitar que progrese a las complicaciones asociadas a esta infección.

#### C-OBJETIVOS:

##### OBJETIVO PRIMARIO:

- Describir los hallazgos clínicos endoscópicos e histopatológicas de los pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en el consultorio de especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Octubre a Diciembre de 2012.

##### OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Describir las edades de los pacientes infectados con *Helicobacter pylori*.
- Identificar la frecuencia de presentación de la infección por *Helicobacter pylori* en hombres y mujeres.
- Identificar las manifestaciones clínicas con las que el paciente se presenta.
- Identificar los hallazgos endoscópicos encontradas en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

- Determinar los hallazgos histopatológicos en los pacientes con infección por *Helicobacter pylori*.
- Pacientes de 18 años en adelante
- Ambos sexos

#### D-MATERIAL Y METODOS:

**Tipo de diseño:** Fue un estudio Observacional de tipo Descriptivo de corte Transversal.

**Población diana:** Todos los pacientes que consultaron en el Servicio de Gastroenterología del Consultorio de especialidades del ISSS, y se les realizo endoscopia de tubo digestivo superior con toma de biopsia que resulto positiva a infección por *Helicobacter pylori*.

**Población de estudio:** Pacientes que consultaron en el Servicio de Gastroenterología del Consultorio de especialidades del ISSS en los meses de Octubre a Diciembre de 2012, y se les realizo endoscopia de tubo digestivo superior con toma de biopsia que resulto positiva a infección por *Helicobacter pylori*.

**Muestra:** Se revisó en los registros de patología los resultados de biopsias gástricas de pacientes del Consultorio de Especialidades que se les realizó endoscopia de tubo digestivo superior en el período de Octubre a Diciembre de 2012. Se seleccionaron las biopsias positivas a infección por *Helicobacter pylori* con un total de 224 pacientes, de los cuales 176 cumplieron criterios de inclusión; ya que 23 no se encontraron los expedientes, 14 eran pacientes con expedientes de unidades médicas periféricas del ISSS y 11 no estaban completos los datos clínicos.

#### E-CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes del Consultorio de Especialidades de Gastroenterología a los que se les haya realizado endoscopia de tubo digestivo superior.
- Pacientes con biopsia positiva a infección por *Helicobacter pylori*.
- Pacientes que cuenten con el expediente clínico completo en el Hospital de Especialidades del ISSS.

#### E-CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con biopsia gástrica positiva a infección por *Helicobacter pylori* que no se documente historia clínica en el expediente.
- Que no se encuentre en el archivo clínico el expediente de los pacientes seleccionados.
- Letra ilegible en el expediente.

#### F-DESCRIPCION DE LA INTERVENCION:

Como se mencionó anteriormente la investigación inicio revisando los registros del departamento de patología de los pacientes con biopsia gástrica que resultaron positiva a *Helicobacter pylori* de Octubre a Diciembre 2,012 del Consultorio de Especialidades del ISSS; posteriormente previa autorización de la dirección local, se buscaron en el área de archivo los expedientes clínicos de los pacientes con las biopsias gástricas positivas y se recolectaron los datos según el anexo 1.

#### G-ENTRADA Y GESTION INFORMATICA:

La información obtenida de la ficha de recolección de datos (Anexo 1) se ingresó en una base datos que se creó Microsoft Excel 2010; en donde se introdujeron las variables de sexo, edad, manifestaciones clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos y se presentaron en figuras estadísticas para la interpretación de las mismas.

**H-RESULTADOS:**

Figura 1. Porcentaje de edades de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

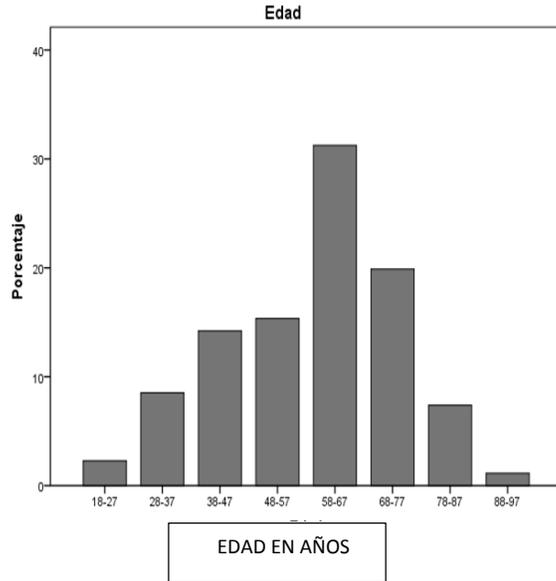


Figura 3. Distribución por sexo y edad de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

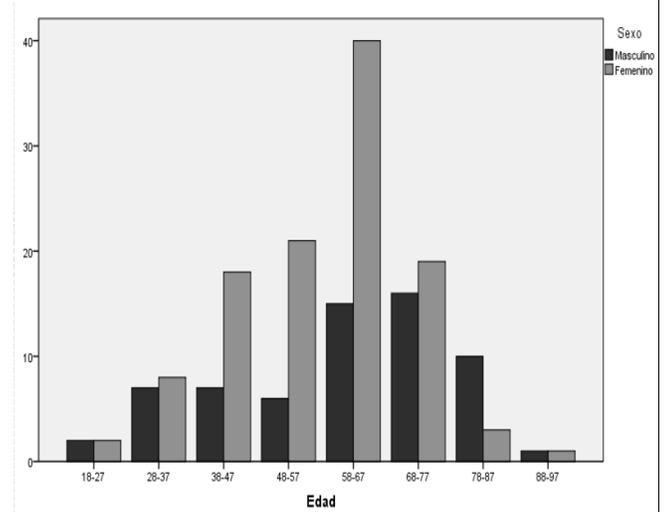


Figura 2. Porcentaje por sexo de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

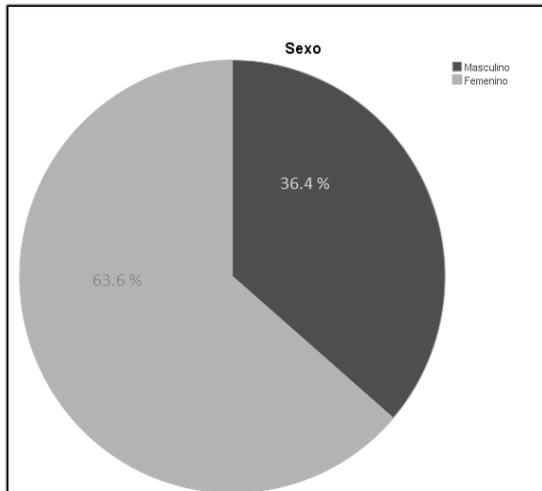
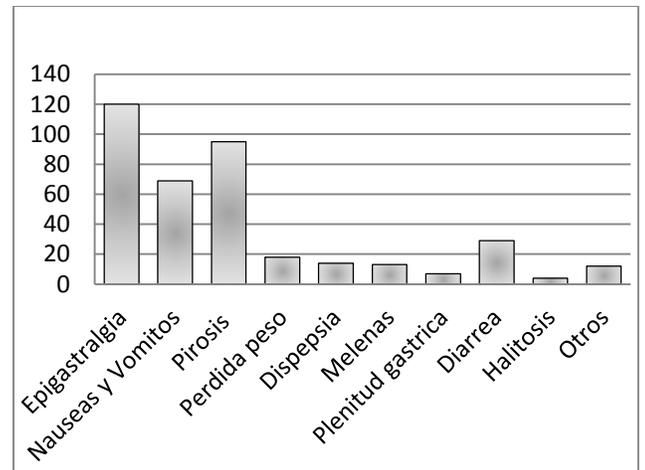
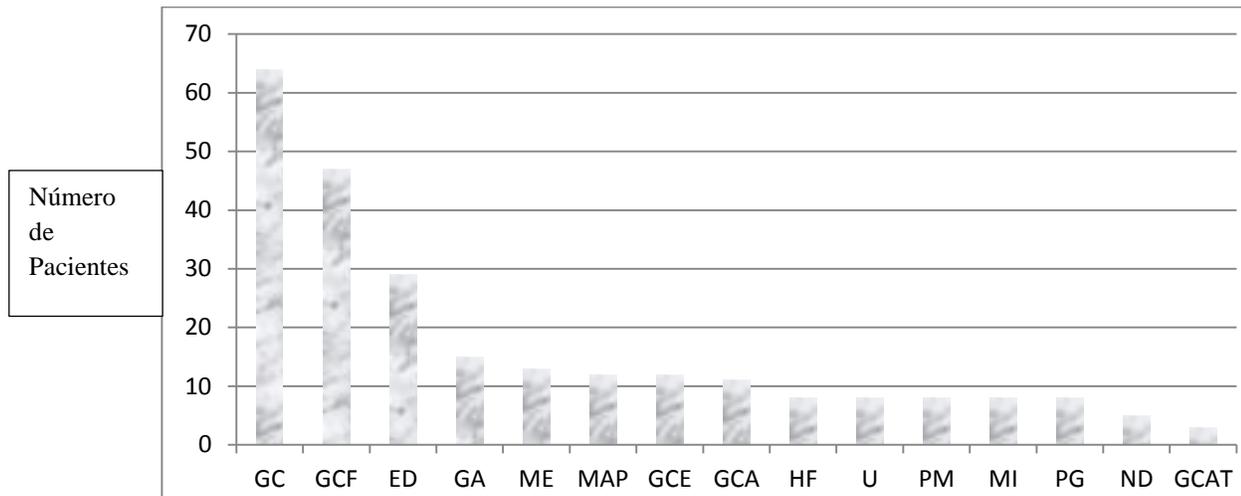


Figura 4. Manifestaciones clínicas en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



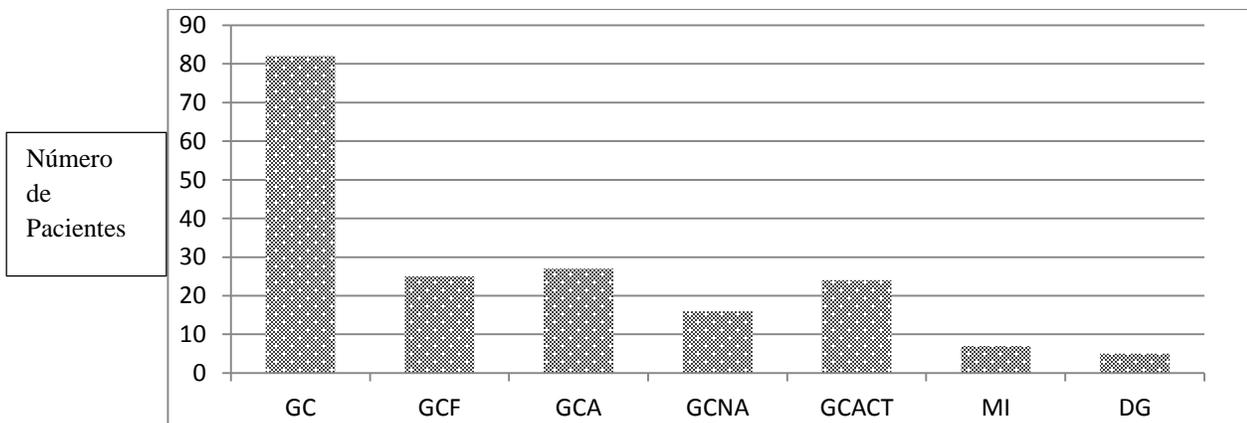
HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

Figura 5. Hallazgos en endoscopia de tubo digestivo superior a nivel gástrico en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GCF: gastropatía crónica folicular, GCE: gastropatía crónica erosiva, GA: gastropatía antral, GCA: gastropatía crónica activa, GCAT: Gastropatía crónica atrófica, GC: Gastropatía crónica, HF: Hiperplasia folicular, MI: Metaplasia intestinal, ED: Erosiones dispersas, ME: Mucosa eritematosa, MAP: Microáreas pálidas, PG: Pólipo gástrico, PM: Patrón micronodular, U: Úlcera, ND: No descrito.

Figura 6: Hallazgos histopatológicos encontrados en endoscopia de tubo digestivo superior de pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GC: Gastritis crónica, GCF: Gastritis crónica folicular, GCA: Gastritis crónica atrófica, GCNA: Gastritis crónica no atrófica, GCACT: Gastritis crónica activa, MI: Metaplasia intestinal, DG: Displasia glandular.

HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR *HELICOBACTER PYLORI* EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

Figura 7. Manifestaciones clínicas según sexo en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.

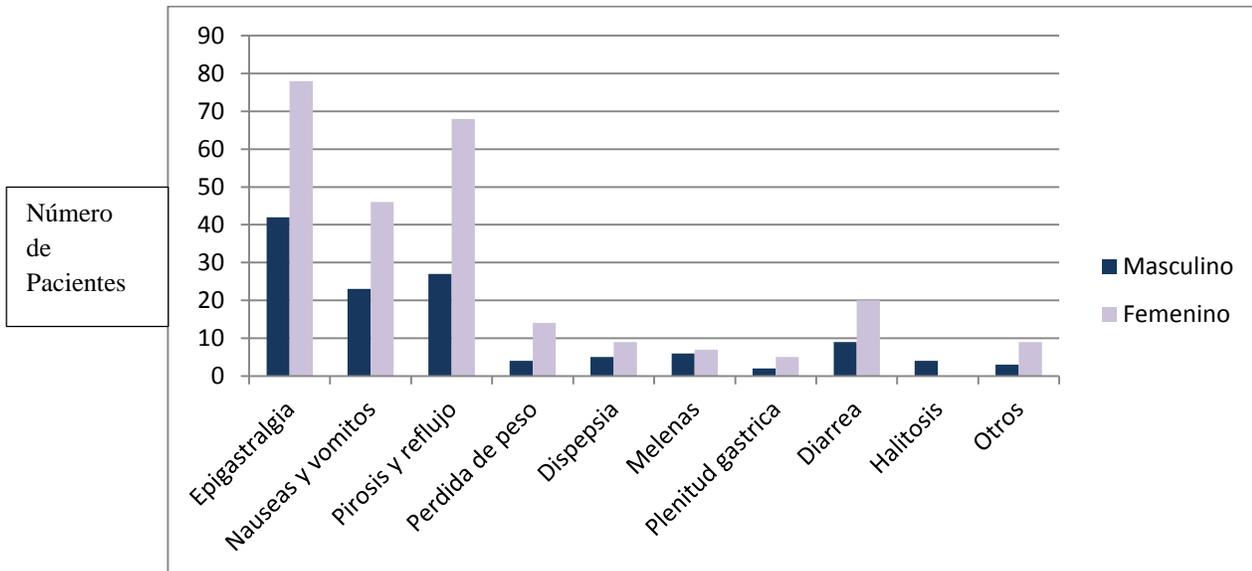
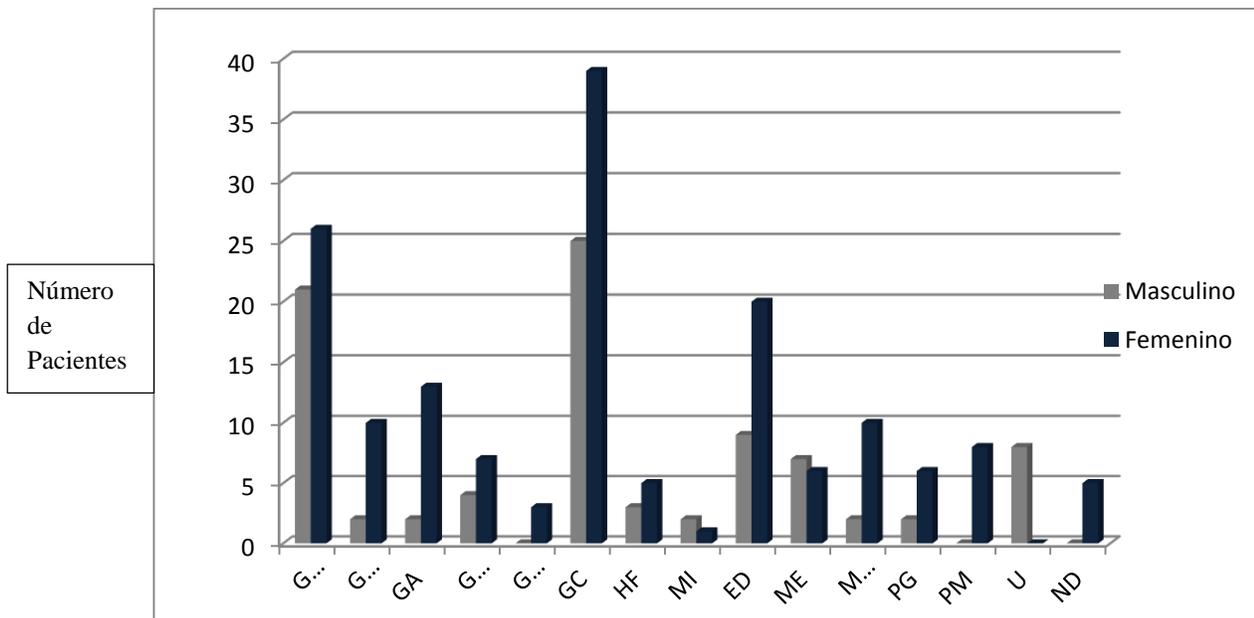


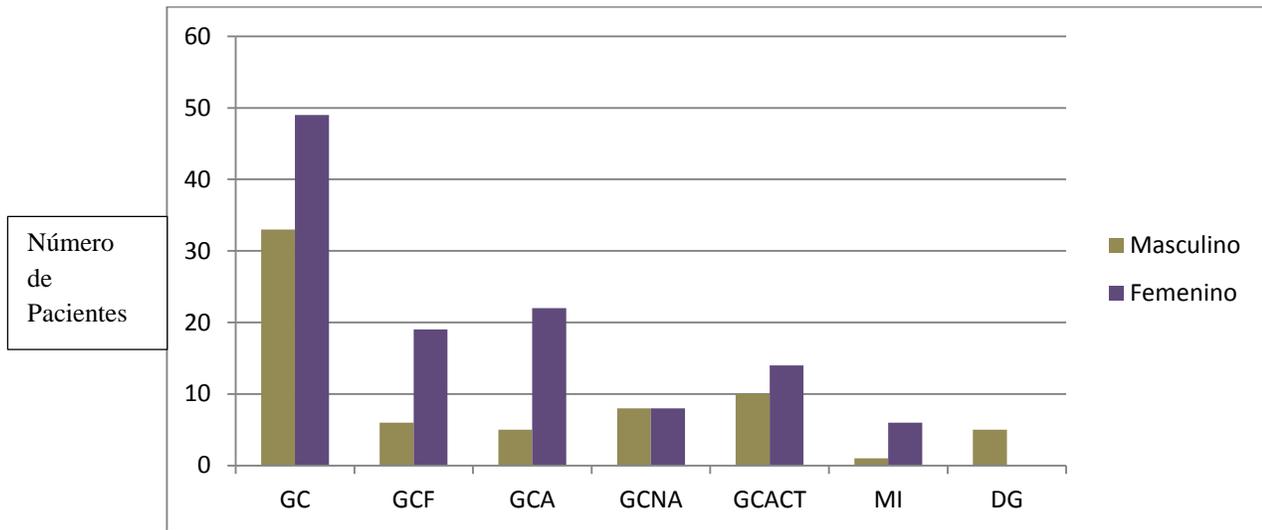
Figura 8. Hallazgos endoscópicos más frecuentes por sexo.



Abreviaturas: GCF: gastropatía crónica folicular, GCE: gastropatía crónica erosiva, GA: gastropatía antral, GCA: gastropatía crónica activa, GCAT: Gastropatía crónica atrófica, GC: Gastropatía crónica, HF: Hiperplasia folicular, MI: Metaplasia intestinal, ED: Erosiones dispersas, ME: Mucosa eritematosa, MAP: Microáreas pálidas, PG: Pólipo gástrico, PM: Patrón micronodular, U: Ulcera, ND: No descrito.

HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

Figura 9. Hallazgos histopatológicos por sexo encontrados en pacientes infectados por *Helicobacter pylori*.



Abreviaturas: GC: Gastritis crónica, GCF: Gastritis crónica folicular, GCA: Gastritis crónica atrófica, GCNA: Gastritis crónica no atrófica, GCACT: Gastritis crónica activa, MI: Metaplasia intestinal, DG: Displasia glandular.

### I-DISCUSSION:

Un total de 176 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio.

En cuanto al comportamiento de la infección según grupos de edades podemos decir que la frecuencia más alta encontrada en nuestro grupo de estudio fue entre las edades de 58 a 67 años con un 31.3 % ; seguido del 19.9% comprendido entre 68 y 77 años poniendo en relieve el predominio de dicha infección aumenta con la edad de forma que las personas en la sexta y séptima década tienen los más altos porcentajes, sin menospreciar el 15.3 % de los pacientes entre 48 y 57 años que como mencionamos previamente según datos internacionales es entre la 4ta y 5ta década de la vida la mayor prevalencia.

Se apreció un predominio en el sexo femenino, con un 63.6 % lo que no coincide con reportes de la literatura internacional que refieren ausencia de diferencia de la prevalencia entre los sexos o un predominio muy discreto de la prevalencia en el sexo masculino.

Cuando se relacionó edad y sexo se encontró que el rango más frecuente de edad encontrado en hombres fue en el intervalo comprendido entre 68 a 77 años y en las mujeres se encuentra entre el periodo de 58 a 67 años de edad. En cuanto a las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia fueron epigastralgia con un 83 %, pirosis con un 53 %, náuseas y vómitos 33 %.

Cabe destacar que un 16.4 % presentaron diarrea, 10.2 % pérdida de peso y un 7.3% melenas; por lo cual la infección por *Helicobacter pylori* debe considerarse en pacientes que presentan dichos síntomas.

A nivel internacional existen pautas que determinan que ante estos síntomas de alarma debe realizarse endoscopia digestiva superior en busca de complicaciones gástricas potencialmente graves.

Con respecto a la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y los diagnósticos

endoscópicos encontrados, que se observa en la figura 5, se aprecia de una forma clara la alta frecuencia de gastropatía crónica con un 36.3% seguido por la gastropatía crónica folicular con un 26.7 %, lo que concuerda con lo referido por otros autores. Es de señalar que la ulcera fue poco frecuente con un total de 8 (4.5 %) pacientes y todos fueron del sexo masculino. En nuestro estudio no se encontró ninguna descripción endoscópica de neoplasia gástrica.

Por otra parte en cuanto al diagnóstico histológico la gastritis crónica, gastritis crónica atrófica y la gastritis crónica folicular fueron las más frecuentes con un 44 %, 15 % y 13 % respectivamente. Estos datos son compatibles con hechos científicamente demostrados, que consignan que la bacteria es la causante de más del 85% de los casos de gastritis crónica en el ser humano y, de hecho el factor causal más importante de gastritis crónica en el hombre. En cuanto a metaplasia intestinal se encontró en 6 mujeres y 1 hombre, en cambio displasia glandular en 5 hombres.

En conclusión este estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino. Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años. Los síntomas que deben llamar la atención hacia la búsqueda de dicha bacteria son epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas.

El hallazgo endoscópico más frecuentemente encontrado fue la gastropatía crónica.

El diagnóstico histológico de gastritis crónica fue el más frecuentemente encontrado y no hubo pacientes con histología normal.

Para finalizar, los resultados muestran la alta frecuencia de esta bacteria en sujetos aquejados por una diversidad de síntomas y que puede abarcar una gama de lesiones a nivel gástrico y duodenal.

HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

Este hecho, asociado con el predominio en un rango de edades no solo de adultos mayores en donde constituye una causa de morbilidad; sino también en sujetos adultos en pleno desarrollo de sus capacidades productivas e intelectuales, por lo que alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente estos síntomas con el objetivo de realizar una endoscopia temprana y considerar una terapia de erradicación, para evitar su evolución hacia formas de lesiones más graves, dar beneficios en costos de medicación, disminución de ausentismos laborales, en hospitalizaciones, y sobre todo en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes .

#### J. CONCLUSIONES:

- En conclusión el estudio muestra que la infección por *Helicobacter pylori* tuvo un predominio en el sexo femenino.
- Fue mayor en los grupos de edades de 48 a 77 años.
- Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron epigastralgia, pirosis, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, dispepsia y melenas.
- El hallazgo endoscópico predominante fue la gastropatía crónica.
- El diagnóstico histológico más frecuente fue gastritis crónica y no hubo pacientes con histología normal.

#### K. RECOMENDACIONES

Esta investigación alerta sobre la importancia de la búsqueda del *Helicobacter pylori* en todo aquél que presente estos síntomas como los mencionados en párrafos anteriores. Con el objetivo de realizar una endoscopia temprana y considerar una terapia de erradicación. Evitar así, su evolución hacia formas de lesiones más graves, dar beneficios en costos de medicación, disminución de ausentismos laborales, en hospitalizaciones, y sobre todo en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

#### L-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984; i: 1311-14.
2. Malaty HM. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Best Practice Res Clinic Gastroenterology*. 2007; 21:205-214.
3. M. Crespin, R. Hernandez, C. Sanchez. «Determinación del valor diagnóstico de los métodos utilizados para la detección de *Helicobacter pylori* en pacientes sintomáticos y asintomáticos del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Rosales, año 2006- 2006.
4. Ramirez Ramos, Alberto, Mendoza Requena, Daniel, Julio *et al*. Estudio del *Helicobacter pylori* en el Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, oct./dic. 2002, vol.19, no.4, p.209-214. ISSN.
5. Piñol JF; Paniagua EM. Cáncer gástrico: Factores de riesgo. *Rev Cubana Oncol*. 1998;14:171-9.
6. Vakil N, P Moayyedi, Fennerty MB, Talley NJ. Valor limitado de síntomas de alarma en el diagnóstico de malignidad gastrointestinal superior: revisión sistemática y meta-análisis. *Gastroenterología*. 2006; 131 (2): 390.
7. Konturek JW. Discovery by Jaworski of *Helicobacter pylori* and its pathogenetic role in peptic ulcer, gastritis and gastric cancer. *Journal Physiology Pharmacology*. 2009; 54 Suppl 3: 23–41.

HALLAZGOS CLINICOS ENDOSCOPICOS E HISTOPATOLOGICAS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

8. Bonagura AE, Dabezies MA Infección por *Helicobacter pylori*. La Importancia de su Erradicación en Pacientes con Enfermedad Gástrica." *Postgraduate Medicine* ,100 (5): 115-129, 1996
9. J Tack, Talley NJ, Camilleri M, G Holtmann, Hu P, Malagelada JR, Stanghelli V. Trastornos funcionales gastroduodenales. *Gastroenterología*. 2006; 130 (5): 1466.
10. Lassen AT, Pedersen FM, Bytzer P, Schaffalitzky de Muckadell OB. *Helicobacter pylori* test-and-eradicate versus prompt endoscopy for management of dyspeptic patients: a randomised trial. *Lancet* 2000; 356:455.
11. Chan, W.Y., Hui, D.R., Yeung, K.M., Thomas, M.M. Modes of *Helicobacter pylori* colonization and gastric epithelial damage. *Histopathology* 1992; 21: 521-528.
12. Moncayo Ortiz JI, Álvarez Aldana A, Santacruz Ibarra JJ, Santacoloma Osorio M, Arturo Arias BL, Giraldo Martínez L, Pinzón AÁ. Evaluación de diferentes pruebas para el diagnóstico de *H. Pylori*. *Investigaciones Andina* 2011;13297-311
13. Paniagua EM, Gra OB, González CM, Pereiras CR, Piñol JF, Valdés AL. Gastritis crónica (II). *Gastrum*. 1997;142:9-14.
14. Fung WP, Papadimitriou JM, Matz LR. Endoscopic, histological and ultrastructural correlations in chronic gastritis. *Am J Gastroenterol* 1979; 71: 269-79
15. Gatta L, Ricci C, Tampieri A, Vaira D. Non-invasive techniques for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Clin Microbiol Infect*. 2003; 9:489-96.