

Hallazgos endoscópicos en infección por *H. Pylori* en niños

E. Montijo-Barrios, O.Y. Celestino-Pérez, José de Jesús Herrera Esquivel, Roberto Délano Alonso, P. Vidal-Vázquez, Carlos Valenzuela Salazar, C. Romo-González, J.M. Cázares-Mendez, J.F. Cadena-León, E. M. Toro-Monjaraz, F. E. Zárate-Mondragón, R. Cervantes-Bustamante, J. A. Ramírez-Mayans

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Gea González. Ciudad de México, México

Introducción

La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es la infección bacteriana crónica más común a nivel mundial, lo que la coloca como un problema de salud pública. En México, la tasa de infección incrementa con la edad, de 24.5% en niños <4 años a 65% en adolescentes. La presentación clínica y los hallazgos endoscópicos típicos no están bien establecidos hasta ahora en la población pediátrica, por lo que en muchas ocasiones se puede omitir el diagnóstico. El diagnóstico de acuerdo a las guías internacionales actuales se realiza con un informe histopatológico positivo para la presencia de bacilos en mucosa gástrica, sin embargo ahora contamos con pruebas moleculares que apuntan a ser más específicas. Es importante determinar si algún síntoma o hallazgo endoscópico sugiere el diagnóstico y justifica más pruebas, así como evaluar la eficacia de las pruebas diagnósticas disponibles hasta el momento, con la finalidad de determinar cuál es la mejor para un diagnóstico oportuno.

Objetivo

Determinar la asociación entre los síntomas y los hallazgos endoscópicos con la infección por *H. pylori*. Determinar si la PCR para *H. pylori* es más precisa que la histopatología para hacer el diagnóstico.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal desde enero 2015 a marzo 2019. Se realizaron pruebas diagnósticas para *H. pylori* a 174 pacientes del Instituto Nacional de Pediatría, con síntomas gastrointestinales que fueron sometidos a panendoscopia alta diagnóstica. A todos los pacientes se les realizó toma de biopsias de acuerdo al protocolo de Sidney, obteniendo un informe histopatológico, cultivo, PCR ureC y PCR16sRNA; a 75 pacientes se les realizó además prueba rápida de ureasa. Se consideró el diagnóstico de infección por *H. pylori* con una prueba molecular positiva. Se analizó posteriormente la base de datos con SPSS 21.0 para determinar asociación entre síntomas y hallazgos endoscópicos con el diagnóstico de infección por *H. pylori*, así como entre presencia de síntomas y posibilidad de hallazgos endoscópicos esperados, así como la validez diagnóstica de cada prueba.

Resultados

De los 174 pacientes, 55% fueron mujeres, mediana de edad 130 meses (rango intercuartil 88.5 meses). Los síntomas presentados en orden de frecuencia fueron dolor abdominal 66% (epigástrico 72%), vómitos 29.3%, pirosis 27.6%, náuseas 26.4%, distensión abdominal 21.3%, saciedad temprana 16%, disfagia 12%,

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000113

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):298-300

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

singulto 8.6%, sangrado gastrointestinal alto 6.9%, sangrado gastrointestinal bajo 5.8%, regurgitación 4%. Entre los hallazgos endoscópicos reportados en antro, el más frecuente fue nodularidad (30.5%), seguido de eritema 25.9%, edema 2.3% y úlceras 1.1%. En cuerpo eritema 25.9%, úlceras 5.2% y edema 2.3%; en duodeno nodularidad 20.1%, eritema 16.1% y úlcera 2.9%, respectivamente. No se encontró ninguna asociación significativa entre los síntomas o la presencia de hallazgos endoscópicos con el diagnóstico de *H. pylori*, ni entre la presencia de síntomas con el reporte de hallazgos endoscópicos. La prueba rápida de ureasa se reportó positivo en 35 casos (46.7%), 25 casos con reporte positivo de cultivo (14.4%), histopatología 58 resultados positivos (33.3%), PCR 16s positiva 17%, PCR ureC 40.2%. En la evaluación de la validez diagnóstica encontramos una sensibilidad (S) de cultivo de 29.7% y una especificidad (E) de 97% con un valor predictivo positivo (VPP) de 62.86% y un valor predictivo negativo (VPN) de 67.5%; para la prueba rápida de ureasa S 62.8%, E 67.5%, VPP 62.8% y VPN 67.5% y para histopatología S 54.05%, E 82%, VPP 68.9% y VPN 70.6% respectivamente.

Análisis

Como era de esperar, no hay síntomas específicos asociados con la infección por *H. pylori*. Al contrario de lo esperado, ningún hallazgo endoscópico está asociado ni puede predecir el diagnóstico de infección, por lo que no se debe guiar la extensión de abordaje

basados en hallazgos endoscópicos. Respecto a las pruebas diagnósticas, es bien sabido que el cultivo tiene alta especificidad pero baja sensibilidad debido a las dificultades técnicas para realizarlo, por lo que a diferencia de otras infecciones en la práctica clínica diaria no puede considerarse el estándar de oro. Las guías internacionales consideran que la histopatología positiva es suficiente para hacer el diagnóstico, pero la PCR debe considerarse como de elección al menos en países donde está disponible, porque hay algunos falsos positivos en histopatología que pueden corresponder a *Helicobacter* no *H. pylori* y falsos negativos debido a inexperiencia del patólogo, dándole a la prueba baja sensibilidad y especificidad. La prueba rápida de ureasa tiene una sensibilidad y especificidad más bajas, por lo que no es suficiente para hacer un diagnóstico, pero puede ser de utilidad si está disponible. Finalmente una prueba molecular es más confiable y precisa que la histopatología.

Conclusión

No hay síntomas ni hallazgos endoscópicos que puedan sugerir de manera confiable la infección por *H. pylori*, por lo que estos no deben ser la única pauta para continuar con pruebas diagnósticas. La PCR debe cobrar mayor importancia en el algoritmo diagnóstico enfocando el gasto de recursos como prueba de primera elección considerando su mejor eficacia diagnóstica comparada con la histopatología.

Prueba diagnóstica	PCR			S (IC 95%)	E (IC 95%)	VPP (IC 95%)	VPN (IC 95%)	LR+ (IC 95%)	LR – (IC 95%)
	Si	No	Total						
Prueba rápida de ureasa	22	13	35	62.86% (45.42-80.29%)	67.5% (51.74-83.26%)	62.86% (45.42-80.29%)	67.5% (51.74-83.26%)	1.93 (1.16-3.23%)	0.55 (0.34-0.89%)
	13	27	40						
	35	40	75						
Cultivo	22	3	25	29.73% (18.64-40.82%)	97% (93.16-100%)	88% (73.26-100%)	65.1% (57.11-73.09%)	9.91 (3.08-31.87%)	0.72 (0.62-0.84%)
	52	97	149						
	74	100	174						
Histopatología	40	18	58	54.05% (42.02-66.08%)	82% (73.97-90.03%)	68.97% (56.2-81.73%)	70.69% (61.98-79.4%)	3.0 (1.88-4.8%)	0.56 (0.34-0.95%)
	34	82	116						
	74	100	174						

Variable	PCR (+) n = 74	Porcentaje	Chi	p
Sexo				
F	35	44.8	0.318	0.644
M	39	40.6		
Edad				
< 1 año	1	25.0	3.542	0.472
1-2 años	2	50.0		
3-4 años	3	23.1		
5-9 años	26	49.1		
> 10 años	42	42.0		
Dolor abdominal	53	45.7	9.34	0.96
Disfagia	9	42.9	0.001	0.974
Pirosis	20	41.7	0.778	0.678
Regurgitación	20	39.2	0.324	0.616
Rumiación	1	14.3	2.38	0.241
Sangrado gastrointestinal	7	31.8	1.616	0.656
Saciedad temprana	11	39.3	0.144	0.835
Nausea	20	43.5	1.401	0.496
Vómito	18	35.3	1.545	0.241
Singulto	6	40.0	0.043	0.835
Pérdida de peso	2	40.0	0.013	0.907
Distensión abdominal	18	48.6	0.72	0.455
Desnutrición	11	33.3	1.41	0.249
Sobrepeso/Obesidad	17	50.0	0.96	0.340
Bajo nivel socioeconómico	55	43.3	0.117	0.863
Hallazgos endoscópicos en antro				
Normal	10	43.5	0,01	0,921
Nodularidad	32	47.8	1,220	0,276
Eritema	23	34.8	2.56	0.117
Edema	3	42.8	0,00	0,986
Úlcera/erosiones	6	46.2	0,076	0.779
Hallazgos endoscópicos en cuerpo				
Normal	21	39.6	0.263	0,622
Nodularidad	15	55.5	2.219	0.145
Eritema	23	37.1	1.163	0.337
Edema	3	60.0	0.643	0.652
Úlcera/erosiones	6	37.5	0.182	0.793
Hallazgos endoscópicos en duodeno				
Normal	37	40.2	0.427	0.514
Nodularidad	20	52.6	2.030	0.154
Eritema	13	44.8	0.075	0.838
Edema	1	33.3	0.106	0.742
Úlcera/erosiones	2	28.6	0.581	0.700