

PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI Y DETERMINACION DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA MÁS COMÚN, COMO CRITERIOS DE DETECCIÓN DE INFECCIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA Y A LAS DIFERENTES PRUEBAS DIAGNÓSTICAS APLICADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DESDE ENERO 2015 HASTA DICIEMBRE 2018.

Anderson Jaimes L.*, Marco Antonio Gómez Barrios**

***Médico Interno, Universidad de Pamplona, HUEM, Cúcuta, Colombia.**

****Médico especialista en Medicina Interna, HUEM, Cúcuta, Colombia.**

RESUMEN

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una patología de alta prevalencia. A la E.S.E HUEM consultan pacientes con síntomas gastrointestinales de forma habitual, y en aquellos a los que se les realiza la endoscopia de vías digestivas altas, se observa que al aplicar los métodos directos e indirectos se evidencia en la mayoría, la presencia de *H. Pylori* sin obtener un dato estimado o preciso de la infección. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de *H. pylori* y determinar la sintomatología clínica más común en los pacientes diagnosticados en el HUEM mediante los resultados de los diferentes métodos diagnósticos. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo que incluyó 261 pacientes, mayores de 18 años, que ingresaron con síntomas gastrointestinales al servicio de urgencias y consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz, diagnosticados con *H. pylori* mediante las diferentes pruebas diagnósticas directas e indirectas. **Resultados:** 194 pacientes fueron diagnosticados con *H. pylori* (74,33%), con una edad media de 47,6 años, con predominio del sexo femenino entre los casos positivos (44,83%). El método más utilizado para el diagnóstico fue la prueba rápida de ureasa (32,56%) que realizado junto con la histología presentaron una mayor efectividad (74,81%); los síntomas de alta prevalencia fueron epigastralgia (52,87%) y pirosis (46,74%); entre una amplia gama de resultados histopatológicos la de mayor prevalencia fue la gastritis crónica (13,79%). **Conclusiones:** *H. pylori* es una infección de alta prevalencia, con predominio del sexo femenino, entre edades de 48 y 62 años, síntomas como epigastralgia con 52,87%, pirosis con 46,74% y la distensión abdominal con 22,22% fueron los de más alta prevalencia entre los pacientes positivos con *Helicobacter pylori*. La prueba más utilizada para el diagnóstico es la prueba rápida de ureasa, que usada de manera alternada con la histología presentan mayor efectividad diagnóstica.

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, infección, métodos directos, métodos indirectos, gastritis crónica.

ABSTRACT

Introduction: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is a high prevalence infection, currently patients with gastrointestinal symptoms come to the HUEM, to which upper endoscopy is performed, finding that when carrying out direct and indirect methods the presence of *H. Pylori* is observed in most cases without an estimate date. **Objective:** To know the prevalence of *H. pylori* and determine the most common clinical symptoms in patients diagnosed in HUEM through the results of the different diagnostic methods. **Methods:** Retrospective cross-sectional descriptive observational study that included 261 patients, over 18 years, who were admitted with gastrointestinal symptoms to the emergency department and outpatient clinic of the Erasmo Meoz University Hospital, diagnosed with *H. pylori* through the different direct and indirect diagnostic tests. **Results:** 194 patients were diagnosed with *H. pylori* (74.33%), with an average age of 47.6 years, with a predominance of females among the positive cases (44.83%). The most widely used method for diagnosis was the rapid urease test (32.56%), which performed together with histology were more effective (74.81%); the high prevalence symptoms were epigastralgia (52.87%) and heartburn (46.74%); Among a wide range of histopathological results, the most prevalent was chronic gastritis (13.79%). **Conclusions:** *Helicobacter pylori* is a high prevalence infection, predominantly female, between the ages of 48 and 62 years, Symptoms such as epigastralgia with 52.87%, heartburn with 46.74% and abdominal distention with 22.22% were the highest prevalence among; *Helicobacter pylori* positive patients the most commonly used test for diagnosis is the rapid urease test which used together with histology have greater diagnostic effectiveness.

Key words: *Helicobacter pylori*, infection, direct methods, indirect methods, chronic gastritis.

INTRODUCCIÓN

La infección por *H. pylori* es una enfermedad de alta prevalencia con un alto impacto a nivel de salud pública, además se considera una de las patologías emergentes del siglo XXI que se asocia con enfermedades gastroduodenales como la enfermedad ácido péptica que ha sido ampliamente estudiada, a tal punto que hoy la Organización Mundial de la Salud le reconoce como factor de predisposición para cáncer gástrico el cual, se ubica como el cuarto de mayor incidencia y el segundo con mayor mortalidad por cáncer, donde actualmente se considera la infección bacteriana crónica más común en el mundo, especialmente en países en vía de desarrollo, y que aumenta con la edad (1).

Si bien el *H. pylori* puede encontrarse distribuida en toda la cámara gástrica y adherirse al epitelio generando una reacción inflamatoria característica de esta infección, los factores propios de la bacteria, del hospedero, y la cronicidad de la infección contribuyen a la aparición de úlceras gástricas o duodenales que pueden complicarse con hemorragia o perforaciones (2).

Se han desarrollado diversos métodos de diagnóstico de características invasivas y no invasivas. Las pruebas invasivas se practican a través de la endoscopia de vías digestivas altas, donde no solamente demuestra la presencia del microorganismo, sino que informa sobre los cambios morfológicos de la mucosa gástrica, lo que representa una ventaja en relación con otros procedimientos. Por otro lado, existen los métodos indirectos, donde uno de los que predomina es la prueba del aliento y la prueba serológica para la identificación de anticuerpos. En Colombia, hay poca evidencia sobre la estimación de la prevalencia de la infección por *H. pylori* tanto a nivel nacional como regional, siendo uno de los estudios predominantes el desarrollado en Medellín referente a prevalencia y características histopatológicas de biopsias gástricas (2).

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de *H. pylori* en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta

y a las diferentes pruebas diagnósticas aplicadas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz desde enero 2015 hasta diciembre 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde se tomaron en cuenta pacientes con síntomas gastrointestinales que fueron sometidos a endoscopia de vías digestivas altas y a los cuales se les aplicaron los distintos métodos directos e indirectos para la detección de *Helicobacter pylori*, en el periodo comprendido entre enero de 2015 hasta diciembre de 2018, tomando como centro de referencia el Hospital Universitario Erasmo Meoz, en Cúcuta-Norte De Santander-Colombia. Se excluyeron aquellos pacientes con historias clínica incompletas o no disponibles por haber sido realizadas en otra institución. La información se recolectó a través de los datos proporcionados por las historias clínicas y se tabularon en una base de datos diseñada en Microsoft Excel con las diferentes variables que agruparon cada dominio, de las cuales fueron: Edad, sexo, nivel socioeconómico, ocupación, estado civil, nacionalidad, patología, realización de endoscopia, presencia de *Helicobacter pylori*, métodos directos, métodos indirectos, comorbilidades, antecedentes familiares, remisiones, tiempo de evolución de los síntomas, tiempo de realización de la endoscopia, síntomas gastrointestinales, hora del día de aparición de los síntomas, y para el análisis de la información se desarrolló en tres fases: a) Análisis descriptivo, el cual consistió en la elaboración de tablas y gráficos de la distribución porcentual de las variables categóricas analizadas. Para las no categóricas se estimaron los estadísticos descriptivos más importantes para su caracterización: medidas de tendencia central como la mediana y la media; medidas de dispersión como la varianza, desviación, coeficiente de variación, rango de datos. b) Análisis inferencial, como contrastes de hipótesis para ciertos parámetros de interés que permitieron determinar si las tendencias

observadas en la muestra reflejan diferencias significativas en la población objeto de estudio; esto se verificó mediante la prueba T-Student para la diferencia de medias entre dos muestras independientes o a través de la prueba de la distribución normal para la diferencia de medias según sea el caso. Construcción de intervalos de confianza para los parámetros relevantes; estos intervalos permiten inferir acerca de los valores o proporciones verdaderas en la población, su estimación se realizó a un nivel de confianza del 95%, por considerarse intermedio. De acuerdo a la naturaleza de la información y los objetivos propuestos, se aplicaron pruebas paramétricas o no paramétricas tales como el análisis de regresión logístico, correlación y regresión lineal. c) Relación de variables, consiste en cruzar las categorías de dos o más variables a fin de verificar su grado de asociación; para tal fin se construyeron tablas de contingencia para la aplicación, si es pertinente, de las pruebas de Ji-cuadrada de Independencia. Se utilizaron otras pruebas para determinar tendencias, tal como una prueba de sensibilidad y especificidad utilizando el análisis de la curva ROC para establecer puntos de corte en la edad, donde se maximiza la probabilidad de ocurrencia de algunas variables de estado como la detección de *Helicobacter Pylori* positivo en el paciente, entre otras que son inducidas por la presencia de esta bacteria. Los softwares utilizados son Word versión 2010, Excel Microsoft 2010, Statistix versión 8, SPSS versión 20.

RESULTADOS

Se incluyeron 261 pacientes atendidos con síntomas gastrointestinales que acudieron al HUEM entre los años comprendidos del 2015 al 2018, y a los cuales se les realizó endoscopia de vías digestivas altas y se les aplicaron los diferentes métodos directos e indirectos. Se encontró, que el año 2017 tuvo la mayor frecuencia con 97 pacientes (37,16%) del total de la muestra de estudio, seguido del año 2018 con una frecuencia de 77 pacientes (29,50%), y el año con menor frecuencia fue el 2015 con 42

pacientes (16,09%). La edad media de los pacientes, estuvo entre 49,23 años (IC=95%, 47,37-51,08, $p < 0.05$), y por género se reveló que la media fue mayor en el sexo femenino con 51.98 años (IC=95%, 49,78-54,17, $p < 0.05$) en comparación con el sexo masculino que presentó una media de 45,01 años (IC=95%, 41,84-48,18, $p < 0.05$). Respecto a los grupos etarios ordenados en 5 grupos de edades, mostró que 100 pacientes (38,31%) presentaron una edad comprendida entre 48 a 62 años, siendo este el grupo con mayor número. Por otro lado, el 81,61% de los pacientes poseen edades entre 33 y 77 años, dejando a los extremos de estos valores el resto de los pacientes (18,39%).

La relación entre los grupos etarios y número de pacientes atendidos por año mostró que el máximo porcentaje fue del 13,03%, el cual se presentó en el año 2017, con edades comprendidas entre los 47,5 y 62,5 años (Figura 1).

Según la distribución de pacientes por sexo se encontró que 158 pacientes (60,54%) corresponden al sexo femenino y 103 pacientes (39,46%) fueron de sexo masculino. El comportamiento del género y número de pacientes atendidos por años reportó que el 23.37% de pacientes del género femenino en el año 2017 presentó una máxima ocurrencia durante los años de estudio.

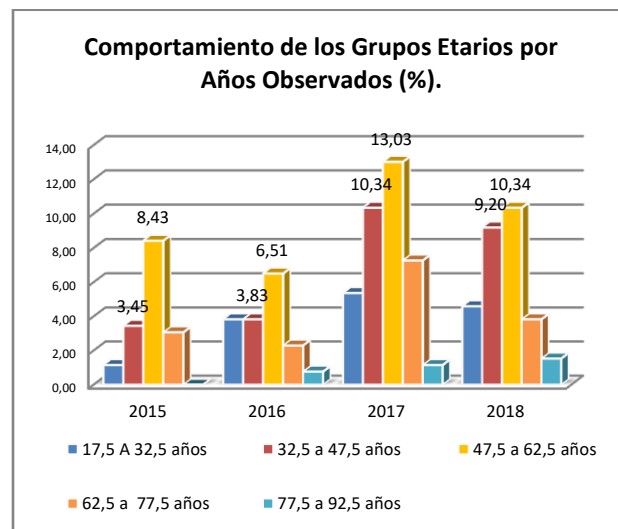


Figura 1. Comportamiento de los grupos etarios y número de pacientes atendidos por año.

La relación entre los grupos de edades y el sexo de los pacientes reveló que el 26,44% de la muestra estudiada, y por consiguiente la población, resulta en pacientes femeninos y con edad entre 48 y 62 años; seguida de la proporción de mujeres con edad entre 33 y 47 años que representa el 14,18%.

Según los resultados encontrados de las 70 patologías que fueron analizadas, se agruparon en 3 categorías, de alta, moderada y baja prevalencia, donde la gastritis crónica presente en 36 pacientes (13,79%) fue de alta prevalencia.

Los métodos directos utilizados para la detección de *H. pylori* son la prueba rápida de ureasa, histología o ambas; donde se mostró que el mayor porcentaje de pacientes 114 fue sometido a PRU (44,19%, IC= 95% 38,13% y 50,25%), seguido de histología con 95 pacientes (36,82%) y a 49 pacientes (18,99%) se les realizaron ambas pruebas (Tabla 1).

Los métodos indirectos utilizados son la serología para IgM e IgG y prueba de aliento, fueron realizados en 41 pacientes donde se encontró que 30 de ellos (73,17%, IC=95% 59,61% y 86,73%) tuvieron un resultado de IgM negativo.

Tabla 1. Distribución del uso de métodos directos.

| Prueba | Frecuencia | % |
|------------------|------------|-------|
| PRU (Ureasa) | 114 | 44,19 |
| Histología | 95 | 36,82 |
| PRU + Histología | 49 | 18,99 |
| | 258 | |

Los métodos directos de detección de *H. Pylori* utilizados en este proyecto son, la prueba rápida de ureasa, y la histología, a un grupo se les aplicaron ambas pruebas. El mayor porcentaje de pacientes fue sometido a la PRU con un 44,19%.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, 194 pacientes (74,33%) tuvieron un diagnóstico positivo para *H. pylori* en comparación con 67

pacientes (25,67%) que presentaron un diagnóstico negativo (Tabla 2).

Tabla 2. Diagnóstico de *Helicobacter pylori*.

| Resultado | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-------|
| Positivo | 194 | 74,33 |
| Negativo | 67 | 25,67 |
| | 261 | |

Al tomar muestras de igual tamaño, 261, el 95% de los intervalos de confianza estimados van a contener entre sus límites la verdadera proporción de pacientes que resultarán positivos con *H. pylori* y según la información muestral la verdadera proporción estará entre el 69,03% y 79.63%. Este intervalo de confianza indica que la proporción de pacientes con resultado positivo supera significativamente, $p < 0.05$, a la proporción de pacientes que dio negativo de *H. pylori*.

Al analizar las pruebas de los métodos directos contra el resultado de *H. pylori*, se obtiene que un 32,56% dio positivo con la prueba rápida de ureasa, seguida de un 25,97% en pacientes que le realizaron prueba histológica y por último con 16,28% fueron positivos los pacientes tratados con ambas pruebas. Se estiman las

| Método | Resultado H. Pylori | | Total | *Positivo/PP |
|----------------|---------------------|----------|--------|--------------|
| | Positivo | Negativo | | |
| PRU | 32,56 | 11,63 | 44,19 | 73.68 |
| Histología | 25,97 | 10,85 | 36,82 | 70.53 |
| PRU+Histología | 16,28 | 2,71 | 18,99 | 85.73 |
| Total | 74,81 | 25,19 | 100,00 | |

proporciones condicionales de cada prueba, obtenida de dividir la proporción de positivos entre la proporción de pacientes a quienes les fue aplicada la respectiva prueba y se evidenció que ambas pruebas PRU+Histología resultaron con un 85.73% de efectividad, un tanto superior a las otras dos pruebas por individual (Tabla 3).

Tabla 3. Resultado de *Helicobacter pylori* según los métodos directos (%).

***Positivo/PP = proporción de pacientes positivos dada la proporción de pacientes que se aplicó cada prueba.**

Se estiman las proporciones condicionales de cada prueba, obtenida de dividir la proporción de positivos entre la proporción de pacientes a quienes les fue aplicada la respectiva prueba. Así fíjense que la prueba PRU+Histología resulta con 85.73% de efectividad, un tanto superior a las otras dos pruebas por individual. Para

este método la proporción de casos positivos fue de 74.81%.

Para este método la proporción de casos positivos fue de 74,81%.

Al relacionar los resultados de *H. pylori* con los métodos indirectos se observó que la IgM negativo mostró la mayor proporción de resultados positivos con 60,98%, donde fue aplicada a 30 pacientes.

Respecto a los grupos etarios comparados con el resultado de *H. pylori* se encontró que la mayor proporción de casos positivos se produjo en pacientes con edad entre 48 y 62 años con 26,44% del total. Aún más, pacientes con edad entre 33 y 62 años registran hasta el 47,51% positivos respecto a los 261 pacientes presentes en el estudio.

Por otro lado, al analizar el género de los pacientes contra el resultado de *H. pylori* se identificó que el sexo femenino y positivo con *H. pylori*, posee la máxima probabilidad o porcentaje con un 44,83% de ocurrencia.

Con base en la distribución de remisiones respecto al total y dadas las remisiones reportadas se encontró una mayor frecuencia de pacientes (65,57%, IC=95% 53.65%-77.49%) que presentaron una sola remisión (40 pacientes) comparado con todos aquellos que reportan esta acción.

Con respecto a la distribución de la evolución de la enfermedad, se estimaron las proporciones de pacientes por lapso de tiempo, y tomando en cuenta la muestra total de aquellas donde hubo reporte de la variable, se evidenció una mayor proporción en aquellos pacientes que tuvieron un tiempo de evolución mayor a un año (28,38%).

En cuanto a la distribución de los pacientes según el horario de aparición de los síntomas tomando en cuenta únicamente a los pacientes que presentan reportes sobre estos horarios se observó que 69 de estos pacientes (50% IC=95% 41,66% a 58,34%) tuvieron la aparición de los síntomas en las horas de la mañana.

Los síntomas gastrointestinales de alta prevalencia fueron epigastralgia con 52,87%, seguido de pirosis con 46,74% de prevalencia

(Tabla 4). De moderada prevalencia destaca reflujo gastroesofágico con 14,56% y emesis con 14,18%.

Con referencia a los pacientes atendidos por años, y que resultaron positivos para *H. pylori*, se evidenció que la mayor distribución fue en el año 2017 con 74 pacientes (38,14%).

Por otro lado, al observar las edades de los pacientes con diagnóstico positivo en general y por sexo, se encontró que los 194 pacientes tuvieron una media de edad de 47,56 años (IC=95% 45,33-49,79), el sexo femenino con una media de 51,56 (IC=95% 48,87-54,24), y el sexo masculino con una media de 41,48 (IC=95 37,97- 45,00).

Tabla 4. *Síntomas gastrointestinales de alta prevalencia.*

| Síntomas | Paciente | % |
|----------------------|----------|-------|
| Distensión Abdominal | 58 | 22,22 |
| Epigastralgia | 138 | 52,87 |
| Pirosis | 122 | 46,74 |

Los síntomas con más del 20% de prevalencia, alcanzando su máximo en pacientes afectados por epigastralgia con 52.87%, seguido de Pirosis con 46.74% de prevalencia.

Según la distribución de los grupos etarios de pacientes con diagnósticos de *Helicobacter Pylori*, al igual que el análisis de los 261 pacientes en total se observa una alta proporción entre las edades de 48 -62 años, con un total de 69 pacientes (31.57%). Después de realizar un análisis ROC la edad a partir de la cual aumenta el riesgo de resultar positivo bajo las condiciones de este estudio, se estima en 48,5 años, y la sensibilidad registrada para pacientes con 48,5 años o más es de 0,51 (51%), probabilidad que el paciente sea positivo. La especificidad, probabilidad que el paciente sea negativo a pesar de tener más de 48,5 años, es de 33%.

En cuanto a la distribución de pacientes por sexo se evidenció que 117 pacientes positivos (60,31%) son del sexo femenino, y 77 pacientes (39,69%) corresponden al sexo masculino. Y entre los grupos etarios sobresale la proporción de mujeres con edad entre 48 y 62 años con 26,29% de ocurrencias.

Con relación a la distribución de remisiones con base al total de diagnóstico con *H. pylori* positivo y dadas las remisiones reportadas tuvo una frecuencia de 29 pacientes con una sola remisión (70,73%), donde predomina con respecto a las demás categorías.

Referente al tiempo de evolución, con base en el total con *H. pylori* positivo y dados los reportados, el tiempo de evolución se mantiene favorable a más de un año con una frecuencia de 47 pacientes (26,7%).

En lo concerniente a los lapsos de aparición de los síntomas, con base al total de *H. pylori* positivo, la mañana resulta siendo el lapso del día con mayor frecuencia de ocurrencia en 47 pacientes (47,96%).

Con respecto a la patología de alta prevalencia y con relación al total de la muestra, se encontró que la gastritis antral erosiva a pesar de tener una prevalencia del 5,75%, 12 de los 15 pacientes que la presentan resultaron positivos con *H. pylori* para un 80% de ocurrencia, donde esto parece indicar que los pacientes que padecen esta patología son muy susceptibles a la presencia de la bacteria. Teniendo en cuenta lo anterior, respecto a las patologías de moderada prevalencia se encontró que la gastritis folicular cuya prevalencia es apenas del 1,92% resulta con 100% de pacientes positivos con *Helicobacter pylori* en las 5 personas que la presentan.

Por último, respecto a síntomas gastrointestinales de alta prevalencia y con relación al total positivo de la muestra se evidencio que de los 58 pacientes con distensión abdominal 46 tuvieron *Helicobacter pylori* positivo, con una ocurrencia del 79,31%; de los 138 pacientes con epigastralgia 108 tuvieron *Helicobacter Pylori* positivo con una ocurrencia del 78,26%, y de los 122 pacientes con pirosis 99 fueron positivos para *Helicobacter pylori* con una ocurrencia del 81,15%. El síntoma identificado como náuseas, en el grupo de moderada prevalencia con un discreto 11,49%, es el que reporta el porcentaje más elevado de pacientes positivos con *H. pylori* con un alto 83.33%, resultado de 25 pacientes positivos de 30 que manifestaron dicho síntoma. Además, entre los síntomas de

baja prevalencia la pérdida de peso involuntaria que estuvo presente en apenas 34% de los pacientes en estudio fue positivo para *Helicobacter pylori* en el 88,89% para los que presentaban este síntoma.

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como propósito conocer la prevalencia de *H. pylori* en los pacientes con síntomas gastrointestinales y a los cuales se les realizó endoscopia de vías digestivas altas y fueron diagnosticados en el HUEM mediante los resultados de las pruebas diagnósticas directas e indirectas durante los años 2015 al 2018 que incluyó un total de 261 pacientes. Se tiene en cuenta que el *H. pylori* es el factor causal más importante de la úlcera gástrica y duodenal, y el de mayor implicación como factor de riesgo para el cáncer gástrico y el linfoma gástrico MALT (3); de ahí la importancia en la evaluación diagnóstica.

Comparando resultados con diferentes estudios realizados previamente se pudo encontrar que el presente estudio presentó una alta prevalencia la cual fue de 74,33%. Tomando como referencia un estudio que se realizó en un centro clínico en Medellín-Colombia por Correa G. et al. (2) se encontró una prevalencia de 36,4% de los casos estudiados. De manera similar, un estudio realizado en Tokio-Japón por Osamu Toyoshima et al. (4) tuvo una prevalencia muy baja con un 17% de pacientes diagnosticados con *H. pylori*.

Tomando en cuenta la edad media en los estudios citados previamente se halló que en un estudio realizado en México por MSc. Sánchez-Cuén et al. (3) la edad media fue de 49,1 años. Por otro lado, el realizado por Correa G et al. (2) la edad media fue de 46,5 años, hallazgos similares al presente que tuvo una media 47,6 años. Se encontró que el género predominantemente fue el femenino, con un 44,83% en comparación con el estudio de MSc. Sánchez-Cuén et al. (3) que tuvo una muestra de 80 mujeres con un 74,1%, MSc. López Rengifo et al. (5) con 98 mujeres para un 66,6 %, Gerald McNicholl et al. (6) con un total de 144 pacientes de los cuales el 68% fueron

mujeres, y Correa G et al. (2) con 1727 mujeres equivalentes al 63,8%. De igual manera, es importante resaltar que el presente estudio entre los pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* sobresale la proporción de mujeres en el grupo etario entre 48 y 62 años con un 26,29% de ocurrencias.

Dentro de los métodos utilizados para el diagnóstico de *Helicobacter pylori*, se destaca que en el estudio de MSc. Sánchez-Cuén et al. (3) la prueba diagnóstica más frecuente fue la histología con 64,8%; de la misma manera, en el estudio de MSc. López Rengifo et al. (5) resaltó un 79,6% de los casos para este mismo método, ya que se diagnosticaron el mayor número de casos con esta prueba, Correa G. et al. (2) realizó y comparó muestras histopatológicas con un resultado total de 36,4% de hallazgos positivos utilizando la histología; Osamu Toyoshima et al. (4) mostraron que de acuerdo al proceso patológico podría ser la histología o la prueba rápida de ureasa las que demuestren la presencia del *Helicobacter pylori*, arrojando un resultado para histología de 46% y para la prueba rápida de ureasa un 19% respectivamente. Por otro lado, en el presente estudio la prueba rápida de ureasa fue el método que arrojó un mayor número de casos positivos con un 32,56% y así mismo, se encontró que el uso coordinado de PRU+Histología presentó una efectividad de 74,81%.

Respecto a los síntomas gastrointestinales más frecuentes, dentro de los estudios anteriores MSc. López Rengifo et al. (5) muestra que los síntomas más prevalentes fueron epigastralgia (89,8%) y pirosis (68%); Correa G. et al. (2) no correlacionaron la presencia de *Helicobacter pylori* con síntomas dispépticos, sin embargo, el presente estudio reveló que síntomas como epigastralgia con 52,87%, pirosis con 46,74% y distensión abdominal con 22,22% fueron de alta prevalencia entre los pacientes positivos con *Helicobacter pylori*.

En cuanto a los resultados histopatológicos según MSc. Sánchez-Cuén et al. (3) el hallazgo histológico más frecuente fue la gastritis crónica con 66,7%; así mismo el estudio realizado por MSc. López Rengifo et al. (5)

predomina la gastritis crónica con un 81,1%; Osamu Toyoshima et al. (4) mostraron la gastritis crónica con un 80,1%, y en el realizado por Correa G et al. (2) encontraron una gastritis leve en el 81,6% de los casos; por otro lado, el actual estudio evidenció que entre un amplio reporte de patologías la gastritis crónica tuvo la mayor prevalencia con 13,79%, pero casos con gastritis antral erosiva y gastritis folicular, a pesar de tener una menor prevalencia tienen una mayor recurrencia entre los pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* (80% y 100% respectivamente).

Como fortalezas se tiene que el estudio aporta información válida y novedosa que no existía a nivel regional sobre el tema abordado, lo que proporciona datos clínico-epidemiológicos para el apoyo de la práctica médica a nivel regional y para futuras investigaciones.

Dentro de las limitaciones encontradas en nuestro estudio se tiene en cuenta que la muestra de la población objeto no fue de gran tamaño, y a su vez al haber sido la información tomada de los reportes de las historias clínicas algunas con datos incompletos pueden generar limitantes entre las asociaciones de las variables. Otra limitación que se documenta en nuestro estudio es que al ser un estudio retrospectivo no se pudo hacer seguimiento a los pacientes.

CONCLUSIONES

La infección por *Helicobacter pylori* es una patología de alta prevalencia. Así mismo, se demostró que afecta principalmente al sexo femenino y el grupo de edad más comprometido y con mayor riesgo de presentar la patología está entre los 48 y 62 años. Los síntomas más comunes encontrados en pacientes positivos fueron la epigastralgia, pirosis y distensión abdominal. La prueba rápida de ureasa fue el principal método que se utilizó para confirmar su diagnóstico, y cuando se realizó con la histología mostró mayor efectividad diagnóstica, por lo cual, se recomienda en la práctica clínica su uso en conjunto para la detección de *Helicobacter pylori*. A su vez, llamar la atención en aquellos

pacientes que presenten más de una remisión de la patología, aquellos que tienen más de un año de evolución con los síntomas y si estos se presentan en horas de la mañana, ya que tienen un mayor riesgo de presentar la enfermedad. Finalmente, se hace de gran importancia realizar una detección temprana de la patología dada su alta prevalencia, tanto con los hallazgos clínico semiológicos como con las ayudas diagnósticas, ya que estos pacientes pueden ser candidatos para la realización de una endoscopia de vías digestivas altas, y así poder ofrecerles un manejo temprano y oportuno, mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bayona-Rojas Martín, Gutiérrez-Escobar Andrés et al. Eficacia del método de inmunocromatografía en heces para el diagnóstico de *Helicobacter Pylori* en pacientes con dispepsia: evaluación preliminar. *Respuestas*. 2014; 19(1):79-85.
2. Simón Correa G, et al. Prevalencia de *Helicobacter pylori* y características histopatológicas en biopsias gástricas de pacientes con síntomas dispépticos en un centro de referencia de Medellín. *Rev. Col Gastroenterol*. 2016;31(1):1-7.
3. MSc. Jaime Alberto Sánchez-Cuén, et. al. Concordancia entre procedimientos diagnósticos invasivos para la infección por *Helicobacter pylori* en adultos. *Salud pública de México. Concordancia entre procedimientos diagnósticos invasivos para la infección por Helicobacter pylori en adultos. Salud pública Méx.* (2015); vol. 57(4), 1-6.
4. Toyoshima, O. et. al. *Helicobacter pylori* infection in subjects negative for high titer serum antibody. *World J Gastroenterol*. 2018; Vol. 24(13): 1-11.
5. MSc. Marta López Reginfo, et. al. Gram y ureasa para el diagnóstico de *Helicobacter pylori* en muestras gastroduodenales. *Rev. Arch Med Camagüey*. (2016); Vol. 20(5):1-8.
6. Adrian Gerald McNicholl, et. al. Accuracy of the Ultra-Rapid Urease Test for diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Elsevier España*. 2017; Vol. 60(17): 1-7.