

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
GUANTANAMO

## FRECUENCIA DEL *Helicobacter pylori* EN ANCIANOS CON DIAGNOSTICO DE ULCERA DUODENAL.

*Dr. Leopoldo M. Lage Canedo<sup>1</sup>, Dra. Coralia E. Fabra Ricardo<sup>2</sup>, Dra. Olga M. Hano Garcia<sup>3</sup>, Dra. Elizabeth Pereira Relis<sup>4</sup>.*

### RESUMEN

Se valora la frecuencia de asociación del *Helicobacter pylori* con la úlcera duodenal en pacientes ancianos, para lo cual se realiza un estudio descriptivo prospectivo a 128 pacientes de 60 ó más años de edad con diagnóstico de úlcera duodenal. Se realiza estudio endoscópico y toma de muestras de la mucosa antral y se procesan éstas mediante la prueba de ureasa y la confirmación histológica. Se encontró que el 95,3% de los pacientes con úlcera duodenal tenían asociado el *Helicobacter pylori*, resultado obtenido por biopsia gástrica, con tinción de Gram y de hematoxilina-eosina. Por la prueba de ureasa se obtuvo el 93,6%. Se concluye que existe una alta frecuencia de asociación entre la úlcera duodenal y la infección por *Helicobacter pylori*.

**Palabras Clave:** HELICOBACTER PYLORI; ANCIANO; ULCERA DUODENAL/diagnóstico.

### INTRODUCCION

Las enfermedades del tracto digestivo superior constituyen causas frecuentes de morbilidad y mortalidad en los ancianos. La úlcera duodenal tiene índices de incidencia

---

<sup>1</sup> *Especialista de primer grado en MGI, Especialista de primer grado en Gastroenterología.*

<sup>2</sup> *Especialista de primer grado en Gastroenterología. Hospital Clínico Quirúrgico. Santiago de Cuba*

<sup>3</sup> *Especialista de segundo grado en Gastroenterología. Aspirante a investigador, Instit. Gastroenterología. Habana.*

<sup>4</sup> *Especialista de primer grado en Farmacología. Instructor, FCM. Guantánamo.*

y prevalencia recogidos de las estadísticas procedentes de los EUA y de los países del norte de Europa, que la estiman en una prevalencia de 1,7%, y la incidencia entre el 0,1%-0,3%. Aproximadamente la tercera parte de los pacientes con úlcera duodenal tienen una edad superior a los 60 años.<sup>1</sup>

Se ha demostrado en muchos estudios que una de las causas de la úlcera gastroduodenal se relaciona con la infección por *Helicobacter pylori* (HP).<sup>2,3</sup> Se cree que se transmite de persona a persona, por vía fecal-oral.<sup>4,5</sup>

Al considerar el significativo aumento de la población anciana en nuestro país y que el H.P ha demostrado su importancia patogénica en los seres humanos, al cifrarse su prevalencia e incidencia en aumento sostenido con la edad (50-70% en los mayores de 60 años) decidimos realizar un estudio que nos permita conocer la asociación de esta infección con la úlcera duodenal.

## **METODO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-prospectivo, en pacientes con síntomas sugestivos de úlcera duodenal; los pacientes acudieron remitidos a la consulta del Hospital Provincial "Saturnino Lora", de Santiago de Cuba. El período de estudio se consideró desde marzo de 1996 hasta febrero de 1997, ambos meses inclusive.

A estos pacientes se les realizó una endoscopia del tracto digestivo superior, encontrándose en ayunas de 12 horas y sin fumar; antes del estudio se medicó la orofaringe con lidocaína al 1%, en atomización. Se utilizó el equipo de endoscopia GI F K-10.

Se escogieron 128 pacientes con úlcera duodenal, según los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes sin antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica, diagnosticada con anterioridad.
2. Úlcera duodenal única o múltiple, de cualquier tamaño.
3. Sexo: uno u otro.
4. Edad: 60 ó más años.
5. Consentimiento de los pacientes para su inclusión en el estudio.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. Edad menor de 60 años.
2. Pacientes con úlcera duodenal asociada a reflujo biliar, consumo de antiinflamatorios no esteroideos durante los 6 meses anteriores al estudio, o enfermedades autoinmunes.
3. Pacientes que hubieran recibido tratamiento con antibióticos 30 días previos al examen endoscópico.

4. Pacientes en tratamiento con inhibidores de la secreción ácida.
5. Pacientes con úlcera duodenal complicada (síndrome pilórico, perforación, penetración, sangramiento).
6. Pacientes operados de estómago (con cualquier técnica quirúrgica).
7. Pacientes afectados de la enfermedad de Crohn y del síndrome de Zollinger-Ellison, diagnosticados previamente.

Previo a la instrumentación, se lavó exteriormente el endoscopio con agua y jabón y, a través de sus canales se pasó una solución de hibitane hidroalcohólico al 0,5%; a continuación, agua destilada, con el objeto de evitar falsos positivos por contaminación del equipo; las pinzas de biopsia, después de ser lavadas con agua y jabón, fueron sumergidas durante 30 minutos en la solución ya referida y posteriormente lavadas con agua destilada, antes de su utilización.

El procedimiento de la toma de muestra se realizó siguiendo la técnica de endoscopia del tractus digestivo superior, con 3 ponches de la región antral gástrica entre la rotación 6 y 12.

La primera muestra obtenida se depositó en un pocillo que contenía una solución de ureasa modificada, según el método de Buesa (urepril-L), y se conservó en un lugar limpio, a temperatura adecuada, sin posibilidad de contaminación.

Las otras dos muestras fueron enviadas al departamento de Anatomía Patológica, donde se colorearon con hematoxilina y eosina, así como con tinción de Gram, precisando la existencia o ausencia de HP. Se utilizó éste como el método más confiable. Se calculó la frecuencia de pacientes portadores de HP asociado a úlcera duodenal (UD) según la fórmula:

$$\frac{\text{No. de pacientes con UD. positivos por HP}}{\text{No. de pacientes con UD}} \times 100$$

## DISCUSION

Se observa en la Tabla 1 que, de los 128 pacientes ancianos con diagnóstico de úlcera duodenal, el 95,3% presentó HP positivo, resultado obtenido a través de la histología; se alcanzó el 93,6% de positividad para el estudio del HP, realizado por la prueba de ureasa. Estos hallazgos están acordes con lo encontrado en otros estudios realizados en pacientes adultos mayores de diversos grupos etáreos.<sup>6</sup> Dixon sitúa la prevalencia del microorganismo, asociado a la úlcera duodenal, entre el 95 y el 100%, con promedio de 93%; se aproxima a estos resultados la frecuencia encontrada en nuestro grupo de estudio (93,5%) (n=17), a pesar de no tratarse de ancianos como en nuestro estudio; además, plantea este autor que en los casos en que estuvo ausente el HP, la

causa puede ser demostrada y relacionada con reflujo duodenogástrico, enfermedad de Crohn y otras enfermedades sistémicas.

Se debe tener en cuenta que existen otros factores que propician la aparición de la úlcera duodenal en estos pacientes; el principal de ellos es el relacionado con los cambios propios del envejecimiento a nivel del duodeno, que lo hace más susceptible a agresiones tanto internas como externas, tales como la secreción ácida que normalmente llega al mismo, el estrés, el hábito de fumar, la ingesta de alcohol, las enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus y otras.<sup>8</sup>

En la Tabla 2, se aprecia que la asociación de úlcera duodenal y *H. pylori* fue discretamente mayor en los pacientes de 75 a 89 años de edad (97%), aunque no encontramos diferencias estadísticamente significativas en ningún grupo de edades; no pudimos comparar nuestros resultados con los de otros estudios, ya que en la revisión de la literatura no encontramos trabajos que trataran específicamente de estos grupos de edades.

Considerando los resultados obtenidos, pensamos que es importante no ignorar la presencia del HP en la atención terapéutica de estos enfermos y evitar recidivas ulcerosas y complicaciones, ya que las peculiaridades de estos pacientes hacen que la necesidad del tratamiento oportuno evite complicaciones, las cuales son tolerables en adultos jóvenes, pero en los pacientes seniles elevan la mortalidad, al asociarse a fragilidad, deficiencia, incapacidad y minusvalidez, que son crecientes según aumenta la edad.<sup>9,10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana. Ed. Científico-Técnica, 1996:15.
2. Eurogast study group. An International Association Between *Helicobacter* infection and Gastric Cancer. Lancet 1993; 341:1359-62.
3. Peterson WL. *Helicobacter pylori* and Peptic Ulcer disease. N. Engl J Med 1991; 324:1043-8.
4. Banotuala N, López GR, Owen R. *Helicobacter pylori* in Dental Plaque. Lancet 1993; 341:380.
5. Mapstone NP, Lynch DAF, Axon AT, Dixon MF, Quire P. The detection of *Helicobacter pylori* in faeces the polymerase chain reaction. J Pathol 1992; 168:104.
6. Malfertheiner P, Bode G. Helicobacter Pylori and the pathogenesis of duodenal ulcer disease. Eur J Gastroenterol Hepatol 1990; 5 (suppl 1):51-8.

7. Dixon MF. Helicobacter pylori and peptic ulceration: Histopathological aspects. J Gastroenterol Hepatol 1991; 6:125-30.
8. Gonzalo MA, Alvarez M, Abreu L. Medicina Interna en el Paciente Geriátrico. Madrid. Salvat, 1990:50.
9. Roca Bruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria clínica. La Habana. ECIMED 1992:166.
10. Schroeder SA, Tierne y Lawrence M, Virupp MA, Mc Pree SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. México. Ed. El Manual Moderno 1992:31-36.

**TABLA 1. FRECUENCIA DEL H. PYLORI EN ANCIANOS CON ULCERA DUODENAL.**

<b>HP</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>HP POSITIVO</b>	<b>122</b>	<b>95,3</b>
<b>HP NEGATIVO</b>	<b>6</b>	<b>4.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

*Fuente: Libro de recolección de datos.*

**TABLA 2. FRECUENCIA DEL H. PYLORI EN ANCIANOS CON ULCERA DUODENAL SEGUN GRUPOS DE EDADES.**

<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>HP POSITIVO</b>		<b>HP NEGATIVO</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>60-74 años (n=82)</b>	<b>77</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>75-74 años (n=32)</b>	<b>31</b>	<b>97</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>90 ó más años(n=14)</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL (n=128)</b>	<b>122</b>	<b>95,3</b>	<b>6</b>	<b>4,7</b>

*Fuente: Libro de recoleccion de datos.*