



ARTÍCULOS ORIGINALES

PREVALENCIA DE INFECCION POR H. PYLORI EN UNA POBLACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO Y ALTO

PREVALENCE OF H. PYLORI IN A POPULATION OF MIDDLE AND UPPER SOCIOECONOMIC LEVELS

*Dra. Rosario Ruiz Domínguez, **Aux. Enf. Antonia Huanca Poma

RECIBIDO: 16/01/2013

ACEPTADO: 27/03/2013

RESUMEN

Determinar la prevalencia del H. pylori en pacientes procedentes de niveles socioeconómicos medio y alto con gastritis crónica y ulcera.

Se evaluó mediante esofagogastroduodenoscopia (EGDC) a 776 pacientes, los cuales fueron divididos en 4 grupos de acuerdo a los hallazgos endoscópicos; para establecer su nivel socioeconómico se interrogó sobre lugar y zona de residencia, nivel educativo, ocupación, nivel de ingresos por mes, tipo de de salud.

Se encontró una prevalencia de infección por H. pylori del 62.9%, predominante en el sexo masculino (65%) en relación al sexo femenino (62.7%) y en el grupo etáreo de 14 a 29 años (57.2%); según el nivel socioeconómico, se encontró mayor prevalencia de infección en el nivel socioeconómico medio bajo (65.4%), con muy poca diferencia en relación al nivel alto (65%). La prevalencia de infección por H. pylori en pacientes de estratos socioeconómicos medio y alto con gastritis crónica es significativamente alta y similar a prevalencias obtenidas en anteriores estudios.

Palabras clave: Helicobacter pylori, prevalencia, nivel socio-económico, esofagogastroduodenoscopia, reacción de ureasa.

ABSTRACT

The objective was to determine the prevalence of Helicobacter pylori in patients from middle and upper socioeconomic level with chronic gastritis and ulcer.

We evaluated by esophagogastroduodenoscopy (EGDC) to 776 patients, whom were divided in 4 groups according to endoscopic findings, to establish their socioeconomic level they were interrogated about the place and area of residence, educational level, occupation, level of monthly income, type of housing, water supply and drainage, household and access to health services.

We found a prevalence of helicobacter pylori infection of 62.9%, predominantly in males (65%) in relation to women (62.7%) and in the etareus group between 14 to 29 years old (57.2%); about the socioeconomic level, the highest prevalence of infection was found in the lower middle socioeconomic level (65.4%), with little difference in relation to high socioeconomic level (65%). The prevalence of helicobacter pylori infection in patients of middle and upper socioeconomic levels with chronic gastritis are significantly higher and similar compared to prevalences obtained in previous studies.

Key words: Helicobacter pylori, prevalence, socioeconomic level, esophagogastroduodenoscopy, ureasa reaction.

* Medico Internista Caja Petrolera de Salud, Regional La Paz-Bolivia

** Aux. de enfermería Caja Petrolera de Salud, Regional La Paz-Bolivia, egresada Facultad de Ciencias Sociales-Carrera de Trabajo Social- Universidad Mayor de San Andrés.

Responsible: Dra. Rosario Ruiz Domínguez. E-mail: romarudo@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El *Helicobacter pylori* (HP) es el agente causal más frecuente de gastritis crónica no autoinmune en el mundo y juega un papel importante en la patogénesis de la úlcera péptica y duodenal; está asociado con el adenocarcinoma gástrico y con el desarrollo de linfoma gástrico de células B del tejido linfoide asociado a mucosa (linfoma MALT). Esta fuerte asociación del HP con cáncer gástrico ha hecho que sea declarado por la Organización mundial de la Salud como carcinógeno clase I. (1-6)

Se estima que el 60% de la población mundial está infectada por el *H. pylori*. La prevalencia llega al 90% en los países en vías de desarrollo y al 50% en los países desarrollados, regiones en las que se ha observado una marcada disminución de las enfermedades asociadas a esta infección, debido a múltiples cambios en el estilo de vida: mejor disposición de excretas, cloración del agua, preparación higiénica de alimentos, reducción del hacinamiento y educación. (2-8)

En trabajos realizados en Bolivia se han demostrado prevalencias de infección por *H. pylori* que oscilan entre el 50 y 73% (9,10,11), sin embargo en ninguno de ellos encontramos asociación de los resultados con datos socioeconómicos de los pacientes; por tal motivo, consideramos que se conoce poco sobre las tendencias epidemiológicas de esta infección en nuestro país y realizamos el presente estudio con el fin de determinar las características epidemiológicas y la prevalencia del *H. pylori* en pacientes con gastritis crónica y enfermedad ulcerosa péptica desde Junio del 2007 hasta Mayo del 2009 en la Caja Petrolera de Salud de La Paz-Bolivia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes

Se evaluó mediante esofagogastroduodenoscopia (EGDC) a pacientes de nivel socioeconómico medio y alto, que acudieron a la consulta externa del departamento de Medicina Interna

por presentar crónicamente síntomas del tracto gastro-intestinal superior.

Se incluyeron en el estudio 776 pacientes, los cuales fueron divididos en 4 grupos: el primero conformado por pacientes con gastritis crónica sin úlcera duodenal o gástrica; el segundo por pacientes con gastritis crónica y úlcera duodenal; el tercero por pacientes con gastritis crónica y úlcera gástrica; y el cuarto por pacientes con EGDC normal (Tabla 1).

Se excluyeron del estudio, pacientes con neoplasia gástrica, gastrectomizados o aquellos que recibieron antibióticos o tratamiento antisecretor gástrico durante las últimas 4 semanas.

Recolección de datos.

Se diseñó un formulario de recolección de datos, que consignaban: Edad, sexo, procedencia, síntomas, diagnóstico endoscópico, resultado de la prueba de la ureasa, factores de riesgo asociados y esquema terapéutico recibido.

Para establecer el nivel socioeconómico de los pacientes se interrogó sobre: lugar y zona de residencia, nivel educativo, ocupación, nivel de ingresos por mes, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y desagüe, grupo familiar y acceso a servicios de salud. (9, 10).

Previo consentimiento de los pacientes, se les practicó a todos una Esofagogastroduodenoscopia utilizando un equipo Olympus (Japonés), los endoscopios fueron esterilizados con solución antiséptica (detergente Bioenzimático DP 1403) durante 10 a 15 minutos luego enjuagados con abundante agua estéril. Durante el procedimiento se tomaron 2 muestras de tejido de 2 a 3 mm de diámetro, una de antro y una de cuerpo (curvatura mayor). Se depositó la biopsia en agar Urea, se incubó durante 24 horas y se consideró reacción positiva al virar el medio de amarillo a fucsia por degradación de la urea.

Análisis estadístico

Todos los datos obtenidos fueron analizados con paquetes estadísticos SPSS 15.1 y EPINFO 3.5.

RESULTADOS

Los pacientes estudiados fueron 536 (69.08%) de sexo femenino y 240 (30.92%) del sexo masculino; sus edades oscilaron entre 14 y 77 años de edad con una media de 39 años y moda de 43 años.

La prevalencia de infección por HP según edad fue mayor en el grupo etareo de 19 a 24 años con una prevalencia del 67.9%, según sexo fue mayor en el sexo masculino con una prevalencia del 65% y según nivel socio-económico tuvo mayor prevalencia en el nivel socio-

económico medio bajo con 65.37% en relación al nivel socio-económico alto con 65%. (cuadro N° 1)

La prevalencia de infección por HP fue del 61.6% en pacientes con gastritis crónica sin úlcera duodenal o gástrica, del 95.8% en pacientes con gastritis crónica y úlcera duodenal, del 61.5% en pacientes con gastritis crónica y úlcera gástrica y del 36% en pacientes con EGDC normal. (cuadro N° 1 y 2)

Tan solo 14 (1.76%) de los pacientes tenían factores co-morbidos asociados (Cuadro N° 3).

**CUADRO N° 1
PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI**

Característica	Reacción de ureasa + % (n)	Reacción de ureasa - % (n)
Grupo etareo		
14-18 años	45.7% (32)	54.3% (38)
19-24 años	67.9% (38)	32.1% (18)
25-59 años	66.8% (385)	33.2% (191)
60 años y más	44.6 (33)	55.4% (41)
Sexo		
Femenino	62.7% (336)	37.3% (200)
Masculino	65% (156)	35% (84)
Nivel socio-económico		
Medio bajo	65.4% (302)	34.6% (161)
Medio alto	58.8% (173)	40.2% (120)
Alto	65% (13)	35% (7)
Hallazgos endoscópicos		
Gastritis crónica	38.4%	31.6%
Gastritis crónica con UD	95.8%	4.2%
Gastritis crónica con UG	61.5%	38.5%
EGDC normal	36%	64%

UD= Úlcera duodenal UG= Úlcera gástrica EGDC= Esofagogastroduodenoscopia
n= Número

**Cuadro N° 3
Factores comorbidos**

DM2	Embarazo	AINES	Polimedicación	Tabaquismo
2	1	3	4	4

DISCUSIÓN

Pocos estudios han relacionado el nivel socioeconómico y las condiciones sanitarias con la infección por HP, la cual

es probablemente la mas frecuente en el hombre, llegando a una prevalencia mundial del 60% y del 90% en los países en desarrollo, donde la transmisión por

Cuadro Nº 2
Hallazgos endoscópicos

Característica	Gastritis Crónica % <i>(n)</i>	Gastritis crónica con úlcera Duodenal % <i>(n)</i>	Gastritis crónica con úlcera gástrica % <i>(n)</i>	EGDC normal % <i>(n)</i>	Total n
Edad					
14-29 años	90.5% (163)	3.9% (7)	1.6% (3)	3.9% (7)	180
30-44 años	87.4% (270)	7.7% (24)	1.9% (6)	2.9% (9)	309
45-59 años	91.5% (195)	5.6% (12)	0	2.8% (6)	213
60 años y más	83.8% (62)	6.7% (5)	5.4% (4)	4% (3)	74
Nivel socio-económico					
Medio bajo	85.3% (395)	8.4% (39)	2.6% (12)	3.7% (17)	463
Medio alto	86.7% (254)	7.8% (23)	1.7% (5)	3.7% (11)	293
Alto	35% (7)	35% (7)	30% (6)	0	20

n= Número

vía fecal-oral es la principal estando relacionada íntimamente con diferentes variables socioeconómicas.

Entre estudios realizados en nuestro país, se identificaron prevalencias de infección por HP del 50 al 51% en La Paz (11, 12, 13), del 64% en Sucre (14) y del 73% en Santa Cruz (15), solo en el estudio realizado en Sucre se correlacionaron los resultados con las condiciones sanitarias de los pacientes, nivel educativo y estado nutricional, encontrándose correlación estadísticamente significativa entre los indicadores; entre estudios americanos encontramos prevalencias del 85.4% en Republica Dominicana (1), del 58.7% en Perú (2), y del 32.5% en los estados Unidos (16).

En el estudio que realizamos se encontró una prevalencia de infección por HP del 62.9%, predominante en el sexo masculino (65%) en relación al sexo femenino (62.7%) y en el grupo etáreo de 19 a 24 años (67.9%); según el nivel socioeconómico de los pacientes, se encontró mayor prevalencia de infección en el nivel socioeconómico medio bajo (65.4%), con muy poca diferencia en relación al nivel alto (65%);

esto nos llama mucho la atención, ya que si bien la infección por esta bacteria esta relacionada con variables socioeconómicas características de los niveles socioeconómicos bajos y medio bajos como la mala disposición de excretas, utilización de aguas no potables, preparación poco higiénica de los alimentos, hacinamiento, bajo nivel educativo, entre otras, en los pacientes de nivel socioeconómico alto la infección por esta bacteria estaría relacionada disminuirla es indispensable tomar como principal medida de prevención la educación , además de la corrección de las condiciones sanitarias precarias de nuestros pobladores y por supuesto tratar la infección con regímenes terapéuticos establecidos, mas aun si esta establecida la relación de esta infección con adenocarcinoma gástrico y linfoma MALT y con la eliminación de la bacteria por heces, que iniciarían el ciclo vital de la bacteria.

La prevalencia de infección por HP en pacientes con gastritis crónica, de estratos socioeconómicos medio y alto de la Caja Petrolera de Salud en La Paz-Bolivia es significativamente alta.

REFERENCIAS

1. Gutierrez B, Vidal T, Valmaila C y Camou C. Infección por *Helicobacter pylori* en Santo Domingo, Republica Dominicana. *Rev. Cub Invest Biomed* 2006; 25 (4): 221-25.
2. Ramirez RA, Chinga AE, Mendoza RD, et al. Variación de la prevalencia del H. pylori en el Perú periodo 1985-2002, en una población de nivel socioeconómico medio y alto. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2003; 23 (2): 92-98.
3. McKoll KEL. *Helicobacter pylori* infection. *N Engl J Med* 2010; 362: 15.97- 1604.
4. Shiotani A, Graham DY. Pathogenesis and therapy of gastric and duodenal ulcer disease. *Med Clin N Am* 2002;86: 1447-1466.
5. Malfertheiner P, Chan FK, Mc Coll KE. Peptic ulcer disease. *Lancet* 2009; 374: 1449-1461.
6. Walker NN, Crabtree JE. *Helicobacter Pylori* infection and the pathogenesis of duodenal ulceration. *Annals New York academy of sciences* 2006; 859: 96-111.
7. Pietroiusti A, Luzzin I, Gomez MJ, Magrini A, Bergamaschi A, et al. *Helicobacter pylori* duodenal colonization is a strong risk factor for the development of duodenal ulcer. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 909-915.
8. Figura N. Identifiable *Helicobacter pylori* strains or factors important in the development of duodenal ulcer disease. *Helicobacter* 1997; 2 suppl 1: S3-S12.
9. Catoira MR. Las clases sociales en Bolivia. Edic. Gráficas "E.G." La Paz-Bolivia 1994. Pag. 37-39 y 121-127.
10. Benach J y Amable M. Parte I: La Salud y el Sistema Sanitario desde la perspectiva de género y clase social. *Gac Sanit* 2004; 18, suppl 1: 16-23
11. Lozano J, Lucena M, Perira K y Fuentes Y. Prevalencia de infección por H. pylori en pacientes con gastritis. *Revista GEN* 2006; 60 (3): 193-195.
12. Bilbao RP, Claros PM; Damián ME, Ascarrunz C, cardenas A, et al. Infección por *Helicobacter pylori*: Asociación a patologías gástricas y Métodos de diagnóstico. *Rev BIOFARBO (Col Bioquím. Y Farm de Bol)* 2007; 15 (1): 51-54.
13. Torrez UC, Lijerón CY y Ríos GG. Pesquisa del *Helicobacter pylori* en enfermedades gastroduodenales agudas y crónicas I.G.B.J. *Rev Inst Med Sucre* 2001; LXVI (118-119): 53-59.
14. Alvarez MT. Estudio multicentrico sobre la incidencia de la infección por H. pylori en La Paz-Bolivia. Correlación de los diagnósticos endoscópico, bacteriológico, histológico y sexológico. Tesis de Licenciatura, Universidad Mayor de San Andres 1997.
15. Prado R, Alberto J, Brown A, Ivan C. *Campylobacter pylori* en Santa Cruz / sss. *Rev.Méd. (Cruceña)* 1991; 8: 20-21.
16. Sue TG, Maquillan GT. Seroprevalence and Ethnic Differences in *Helicobacter pylori* Infection among Adults in the United Status. *JID* 2000; 181: 1359-63.
17. Sinha SK, Martin B, Gold BD, Song Q, et al. The incidence of *Helicobacter pylori* acquisition in children of a Canadian First Nations community and the potential for parent-to-child transmission. *Helicobacter* 2004; 9 (1): 59-68.
18. Everhart JE, Kruszon MD, Perez GI, Tralka TS, Mc Quillan G. Seroprevalence and ethnic differences in *Helicobacter pylori* infection among adults in the United Status. *J Infect Dis* 2000; 181 (4): 1359-63.
19. Antelo P, Almuzara M, Avagnina A, Topor J, Barberis C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la infección por H. pylori, su relación con la ulcera gastrointestinal y la resistencia a los antimicrobianos. *Medicina (B. Aires)* 2001; 61: 545-551.
20. Gisbert JP, Calvet X, Gomollón J, y Grupo Conferencia Española de Consenso sobre *Helicobacter pylori*. Tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*. Recomendaciones de la II Conferencia Española de Consenso. *Med Clin (Barc)* 2005; 125 (8): 301-316.