

HELICOBACTER PYLORI

¿Qué es el *Helicobacter pylori*?

El *Helicobacter pylori* es una bacteria que posee la increíble capacidad de sobrevivir en uno de los ambientes más inhóspitos de nuestro organismo: el estómago, que presenta un medio extremadamente ácido, con un pH inferior a 4. La acidez del estómago es uno de los mecanismos de defensa de nuestro organismo contra las bacterias que son ingeridas con los alimentos. Pocos son los seres vivos que logran sobrevivir en un ambiente tan ácido.

No obstante, el *H. pylori* presenta algunos «trucos» evolutivos que le permiten adaptarse a un medio tan hostil. La bacteria produce sustancias que neutralizan los ácidos, formando una especie de nube protectora a su alrededor, permitiendo que la misma se movilice dentro del estómago hasta encontrar un punto para fijarse. Además de esta protección, el *H. pylori* logra sobrepasar la barrera de moco que el estómago posee para protegerse de la propia acidez, adhiriéndose al moco, área debajo de la mucosa, donde la acidez es mucho menos intensa. Por lo tanto, además de producir sustancias contra la acidez, el *H. pylori* logra penetrar el estómago hasta partes donde el ambiente es menos agresivo.

¿Cómo se contrae el *Helicobacter pylori*?

El modo de contagio del *H. pylori* aún no es plenamente conocido. Sabemos que la transmisión puede ocurrir de una persona contaminada a una persona sana por medio del contacto con vómitos o heces; en el caso de las heces, generalmente bajo la forma de aguas o alimentos contaminados.

Los seres humanos parecen ser el reservatorio principal de la bacteria, sin embargo, el *H. pylori* ya fue aislado en otros primates, ovejas y en gatos domésticos, lo cual sugiere que la transmisión de estos a los seres humanos podría ocurrir.

El agua contaminada, principalmente en los países en desarrollo, suele ser una fuente de bacterias. El *H. pylori* logra permanecer viable en el agua por varios días. En los países sin saneamiento básico universal, la mayoría de los niños es infectada antes de los 10 años y la presencia en la población adulta llega a ser mayor de un 80%. En los países desarrollados, como en Estados Unidos y en Europa, la contaminación en niños es poco común, no obstante la transmisión en la vida adulta es frecuente, donde más del 50% de la población arriba de la edad de los 60 años se encuentra infectada.

Cuando un miembro de la familia se infecta con el *H. pylori*, el riesgo de transmisión para los hijos y conyugue es altísimo. Esta transmisión es común incluso en casas con buenas condiciones de higiene, lo que deja en duda si la transmisión ocurre siempre por vía fecal/oral. La transmisión a través de la saliva aún no está comprobada. El *H. pylori* puede ser encontrado en la boca, principalmente en las placas dentarias, no obstante su concentración parece ser muy baja para que haya transmisión. Un dato que habla en contra de esta forma de transmisión es el hecho de que los dentistas no presentan mayores tasas de contaminación respecto a otros profesionales que no lidian constantemente con saliva y placas bacterianas.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Enfermedades causadas por el *Helicobacter pylori*

Como se ha indicado anteriormente, el *H. pylori* suele alojarse en la pared del estómago, justo debajo de la capa protectora de moco. Esa capa es esencial para la protección del estómago, impidiendo que el ácido clorhídrico agrede a su mucosa. El problema es que el *H. pylori* produce una serie de enzimas, algunas de ellas directamente irritantes para las células del estómago, otras activas contra la capa de moco, tornándola más débil, dejando la pared del estómago desprotegida contra el contenido ácido. Estas acciones provocan inflamación de la mucosa del estómago, lo cual lleva a la gastritis y, en algunos casos, a la formación de úlcera péptica y hasta de tumores.

En resumen, la presencia del *H. pylori* causa lesión en el estómago y en el duodeno, estando así asociado a un mayor riesgo de:

- Gastritis.
- Duodenitis (inflamación del duodeno).
- Úlcera de duodeno.
- Úlcera de estómago.
- Cáncer de estómago.
- Linfoma de estómago (linfoma MALT).

Síntomas

La gran mayoría de los pacientes contaminados por el *H. pylori* no presenta 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 apenas en pocas personas contaminadas. Es importante destacar que el *H. pylori* en sí no causa síntomas. Los pacientes contaminados con *H. pylori* que presentan quejas lo hacen por la presencia de gastritis o úlceras pépticas provocadas por la bacteria. En estos casos, los síntomas más comunes son:

- Dolor o incomodidad, generalmente como quemazón en la parte superior del abdomen.
- Sensación de hinchazón del estómago.
- Saciedad rápida del hambre, generalmente después de comer tan sólo una pequeña cantidad de alimento.

Estos síntomas reciben el nombre de dispepsia.

En el caso de úlceras, las siguientes señales y síntomas también son comunes:

- Náuseas o vómitos.
- Heces oscuras.
- Anemia.

Si el paciente no presenta gastritis ni úlceras, la simple presencia de *H. pylori* no puede ser responsabilizada por síntomas como dolores estomacales. A manera de ejemplo, varios estudios muestran que sólo 1 de cada 14 pacientes con quejas de quemazón estomacal, sin gastritis o úlcera documentadas en la endoscopia, presentan mejoría con el tratamiento para el *H. pylori*.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

El *H. pylori* también parece ser responsable por la aparición de aftas recurrentes en algunos pacientes, pero esta asociación aún no está comprobada.

Helicobacter pylori y cáncer de estómago

Sabemos que la mayoría de la población se encuentra colonizada por el *H. pylori*, no obstante, apenas una pequeñísima parte desarrolla cáncer de estómago. Luego, podemos concluir que el *H. pylori* aumenta el riesgo de cáncer, pero no es el único factor. Por lo tanto, no está indicado el tratamiento contra el *H. pylori* para todo aquel que tenga la bacteria. Sólo los pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico deben preocuparse con la presencia asintomática del *H. pylori*. En estos casos, incluso si el paciente no presenta ningún síntoma, se indica la investigación de la bacteria y el tratamiento a fin de erradicarla.

El *H. pylori* está relacionado con el surgimiento de un tipo específico de linfoma del estómago, llamado de MALT. La relación es tan estrecha que el tratamiento de este tumor se lleva a cabo con antibióticos y la erradicación de la bacteria lleva a la cura de esta neoplasia.

Tratamiento

El tratamiento para el *H. pylori* es habitualmente realizado con 3 medicamentos por 7-14 días con:

– Un inhibidor de la bomba de protones (Omeprazol, Pantoprazol o Lanzoprazol) + dos antibióticos, como Claritromicina y Amoxicilina o Claritromicina y Metronidazol.

Después de 4 semanas del fin del tratamiento, el paciente puede realizar los exámenes no invasivos para confirmar la eliminación de la bacteria *H. pylori*.

Tratamiento natural

Erradicación de *H. Pylori*:

- **Citrobiotic® BIO (comprimidos) (Sanitas).** El extracto de semilla de pomelo es eficaz para combatir 800 tipos de bacterias y virus, así como gran cantidad de hongos y parásitos, preservando la flora bacteriana intestinal. Además, refuerza el sistema inmunológico. Se recomiendan los comprimidos de CITROBIOTIC. Ingerir 1 comprimido al día durante 3 días seguidos. Si no provoca irritación, se aumenta la dosis cada tres días hasta llegar a 6 al día.

Aceite de orégano (Nutrinat Evolution): El aceite de orégano contiene como ingrediente activo el carvacrol, un componente fenólico conocido por su capacidad anti-infecciosa de amplio espectro. Es por ello que puede ser efectivo para el tratamiento de *Helicobacter pylori*.

Probióticos, como **Magniprobio Complex (Terranova)**. Además de sus efectos en la regulación de la flora intestinal y estimulación el sistema inmune, los estudios indican que las cepas de lactobacilos y bifidobacterias son capaces de inhibir *H. pylori*. **Sacardi (HealthAid)**: puede ser efectivo reduciendo los efectos secundarios del tratamiento.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Hongo Melena de León (*Hericium erinaceus*) (Hawlik): La melena de león presenta acción antiinflamatoria e inhibidora sobre *Helicobacter pylori* y actúa en la regeneración de mucosas gástrica e intestinal dañadas, siendo de gran utilidad en patologías esofago-gástricas, como en la gastritis y las úlceras.

Jengibre 560 mg (HealthAid). Presenta poder bactericida frente a *H. pylori*.

Arándano rojo 5.000 mg (HealthAid). El arándano puede ser beneficioso en la prevención de las úlceras gástricas, al inhibir la adhesión de *H. pylori* al epitelio estomacal.

Asimismo, si este organismo ha llegado a generar una gastritis/ulcera péptica, se recomiendan:

Vitamina C 1.000 mg+Bioflavonoides (HealthAid)/ Betacaroteno natural 23.000 UI (HealthAid)/ Selenio Active® (Nutrinat Evolution). La vitamina C a altas dosis, el betacaroteno y el selenio ayudan a disminuir la adhesión de la bacteria *H. pylori* a las paredes del estómago.

Betacaroteno natural 23.000 UI (HealthAid): Para la regenerar las paredes del estómago.

Fitoterapia demulcente:

- **Olmo rojo 560 mg (HealthAid).** El olmo rojo es beneficioso para las personas con úlceras porque recubre el estómago y evita daños a largo plazo debidos al exceso de acidez.

Observaciones

El extracto de semilla de pomelo (Citrobiotic®) puede aumentar el nivel o el efecto de claritromicina al afectar el metabolismo hepático a través de la enzima CYP3A4, por lo que estaría desaconsejado si se utilizase este antibiótico.

*1. Mahmood A, Fitzgerald A, Marchbank T, et al. Zinc carnosine, a health food supplement that stabilizes small bowel integrity and stimulates gut repair processes. *Gut*. 2007; 56(2):168-175.

2. Handa O, Yoshida N, Tanaka Y, et al. *Can J Gastroenterol*. 2002; 16(11):785-789.

3. Harada A, Mukaida N, Matsushima K. Interleukin 8 as a novel target for intervention therapy in acute inflammatory diseases. *Mol Med Today*. 1996; 2(11):482-489.

Ejemplo de protocolo durante 3 meses:

- **CitroBiotic** por su acción antibiótica, 1 comprimido, 3 veces al día, con un poco de agua o zumo, fuera de las comidas, para así distanciar la toma del resto de productos.
- **MagniProbio** que contiene, entre otras, *Lactobacillus casei*, que es activa contra la *H. Pylori*; tomar 1 cápsula al día, durante la comida (mediodía) o justo al final de la misma, que es cuando el pH del estómago es menos ácido.
- **Sacardi**, una capsula al día con comida, por ejemplo con la cena.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.