

José Luis Maldonado López <sup>a</sup>; Adriana Malena Cueva Loaiza <sup>b</sup>; Jairo Geovany  
Macas Cabrera <sup>c</sup>; Ángela Mishel Torres Cadena <sup>d</sup>

Tratamiento del helicobacter pylori

*Helicobacter pylori treatment*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3,  
septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 870-886*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.870-886](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.870-886)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/553>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/06/2019

Publicado: 30/09/2019

Correspondencia: [jlmaldonadol@hotmail.com](mailto:jlmaldonadol@hotmail.com)

- a. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [jlmaldonadol@hotmail.com](mailto:jlmaldonadol@hotmail.com)
- b. Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [cuevaadriana94@gmail.com](mailto:cuevaadriana94@gmail.com)
- c. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [jairoman007@hotmail.com](mailto:jairoman007@hotmail.com)
- d. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [mishut@outlook.com](mailto:mishut@outlook.com)

### RESUMEN

El *H. pylori* es un microorganismo en forma de espiral que se ha adaptado a crecer en un medio ácido. En los países en desarrollo, suele provocar infecciones crónicas que, habitualmente, se adquieren durante la infancia. Es considerado el causante de enfermedades gastrointestinales en el hombre, tales como la gastritis crónica, úlcera gástrica, úlcera duodenal, adenocarcinoma de la parte distal del estómago y linfoma de tejido linfoide asociado a mucosa gástrica. Esta investigación de diseño documental, se enfoca en la metodología de revisión a fines de encontrar referencias bibliográficas vigentes, en lo posible, respecto a la infección por helicobacter pylori de manera general, prestando especial atención a su tratamiento o manejo. En efecto, los resultados obtenidos permitieron alcanzar el objetivo planteado ya que pudo constatar la existencia de material científicoacadémico suficiente que facilita la comprensión de este tema. En conclusión, se reconoce que aún para la salud pública el *H. pylori* es considerado un patógeno de suma importancia y que sería irresponsable no reconocer, de hecho, en el futuro, el riesgo de desarrollar cáncer en el estómago precisamente se deberá en gran medida a la infección por *H. pylori*. Así mismo, entre los especialistas parece haber una concordancia generalizada respecto a que, para que el tratamiento escogido en cada caso de esta difícil enfermedad tienda al logro de una tasa acumulada de éxito lo más próxima al 100%, es necesario que a nivel local se experimente y compruebe cuáles serían las terapias sucesivas elegibles para tales fines. Sin embargo, no se debe dejar de tener presente que no existe forma infalible de prevenir las infecciones por *H. pylori*.

**Palabras Claves:** Microorganismo; Infecciones; Gastrointestinales; Patógeno; Terapias.

## **Tratamiento del helicobacter pylori**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

### **ABSTRACT**

H. pylori is a spiral-shaped microorganism that has adapted to grow in an acidic environment. In developing countries, it usually causes chronic infections that are usually acquired during childhood. It is considered the cause of gastrointestinal diseases in man, such as chronic gastritis, gastric ulcer, duodenal ulcer, adenocarcinoma of the distal part of the stomach and lymphoma of lymphoid tissue associated with gastric mucosa. This documentary design research focuses on the review methodology in order to find current bibliographic references, if possible, regarding helicobacter pylori infection in general, paying special attention to its treatment or management. In fact, the results obtained allowed us to reach the stated objective since it was possible to verify the existence of sufficient scientific-academic material that facilitates the understanding of this topic. In conclusion, it is recognized that even for public health H. pylori is considered a pathogen of the utmost importance and that it would be irresponsible not to recognize, in fact, in the future, the risk of developing cancer in the stomach precisely should be largely due to H pylori infection. Likewise, among the specialists there seems to be a general agreement that, in order for the treatment chosen in each case of this difficult disease to achieve a cumulative success rate as close to 100%, it is necessary that at the local level Experiment and check which successive therapies would be eligible for such purposes. However, you should not forget that there is no foolproof way to prevent H pylori infections.

**Key Words:** Microorganism; Infections; Gastrointestinal; Pathogen; Therapies.

### Introducción.

Existen referencias de que ha sido desde hace casi cien mil años que el *Helicobacter pylori* (*H. pylori* / HP) ha coevolucionado con el ser humano, así lo hacen ver en su trabajo Bayona & Gutiérrez (2017). Igualmente han reseñado que dicho agente etiológico es considerado el causante de enfermedades gastrointestinales en el hombre, tales como la gastritis crónica, úlcera gástrica, úlcera duodenal, adenocarcinoma de la parte distal del estómago y linfoma de tejido linfoide asociado a mucosa gástrica.

Estos tratadistas indican que más de la mitad de la población a nivel mundial alberga al HP en su cuerpo. Su prevalencia oscila entre el 6,8% hasta el 91,3% en razón de la zona geográfica y las características socioeconómicas de la población.

Da Costa & Defilippi (2019) complementa con otros datos a nivel mundial sobre la HP, al referir que es la infección humana crónica más extendida que afecta a la mitad de la población, pudiendo, en países en desarrollo, infectar al 90% de su población, mientras que en países desarrollados se reduce a niveles de un 20%.

El continente más afectado es África y el menos afectado es Oceanía, con prevalencias de 70 % y 24 %, respectivamente. Nigeria tiene la prevalencia más alta (87,7 %) y Suiza, la más baja (19 %). [...] La mejoría de las condiciones sanitarias y la erradicación de los infectados identificados disminuyen la prevalencia de la infección. La tasa de reinfección posterradicación se relaciona con el nivel socioeconómico de los diferentes países. En Japón es del 2 % y en América Latina del 8 %. (Morcillo, Otero, & Gómez, 2018)

## **Tratamiento del helicobacter pylori**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

Para definir más concretamente lo que es la H. pylori, Vakil (2016) asegura que se trata de un microorganismo en forma de espiral, de tinción gram negativa, adaptado ampliamente a un entorno cáustico y, comúnmente, infecta el estómago. Así mismo informa que, e Estados Unidos de América existe una relación entre esta infección y la edad avanzada, de hecho, afirma que cerca del 50% de las personas de 60 años padecen esta infección, misma que, por cierto, induce "úlceras gástricas, prepilóricas y duodenales, y aumenta el riesgo de adenocarcinoma gástrico y linfoma". Esta situación contrasta con la padecida en los países en desarrollo, debido a que en estos dichos microorganismos son comúnmente adquiridos durante la infancia, y pueden terminar induciendo la evolución de infecciones crónicas. Finalmente expresa que:

Las personas infectadas tienen una probabilidad de 3 a 6 veces más alta de presentar cáncer gástrico. La infección por H. pylori se asocia con adenocarcinoma de tipo intestinal del cuerpo gástrico y el antro, pero no con cáncer del cardias gástrico. Otros cánceres asociados son el linfoma gástrico y el linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), un tumor de linfocitos B monoclonales. (Vakil, 2016)

En esta investigación se pretende efectuar una revisión a la literatura científicoacadémica que se encuentre disponible y, en tanto sea posible, reciente, a fines de exponer destacadamente sobre el tratamiento (manejo) de la infección por helicobacter pylori, y también los aspectos fundamentales asociados a la enfermedad, tales como: síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones.

### **Materiales y Métodos.**

El objetivo del presente trabajo se centra en efectuar una revisión a la literatura

---

científicoacadémica reciente disponible mediante búsqueda de referencias bibliográficas en diversas bases de datos, entre las que figuran: NCBI, SciELO, MedlinePlus, BVS, Embase, PubMed, Dialnet, entre otras; básicamente con los términos en español “*helicobacter pylori*”, “*infección por helicobacter pylori*” y “*tratamiento de helicobacter pylori*”.

A fines de identificar y referir cuáles serían las directrices que actualmente están disponibles en el vasto mundo de las fuentes bibliográficas en cuanto al tratamiento de esta infección, principalmente se han considerado rescatar: artículos científicos, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, boletines y/o folletos de instituciones privadas, formales u oficiales, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas y demás documentos e informaciones asumidos bajo propio criterio del equipo investigador como de interés y considerable valor de la evidencia científica, publicados preferiblemente en los últimos 10 años (incluyendo el presente), es decir, desde 2009 hasta el 2019, salvo algunas excepciones.

Se desestimaron estudios de cohorte, casos y controles, series y reportes de casos, editoriales, cartas al editor y otros tipos de materiales bibliográficos que, a juicio de este equipo, se consideraron de escaso valor científico académico o nivel de evidencia percibido de en sus contenidos.

El resultado obtenido tras la búsqueda en dichas bases de datos, ascendió a más de un centenar de miles de referencias bibliográficas, en conjunto, lo que evidenció la existencia de suficiente contenido bibliográfico desarrollado en base a esta temática, sin embargo, fue necesaria la depuración de los mismos en función de los objetivos previamente planteados y a

## **Tratamiento del helicobacter pylori**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

razones tales como: idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en el lapso antes mencionado, fundamentalmente.

Paralelamente, se adelantó una búsqueda sin limitación cronológica ni de nivel de evidencia para identificar información igualmente relevante, por una parte, distinta a las recomendaciones para dicho tratamiento, pero por la otra, necesaria para el desarrollo de la presente temática y revisión, siendo a partir de allí que el equipo investigador le da la correspondiente lectura crítica y análisis interpretativo a toda la evidencia en definitiva seleccionada, resultando dicho proceso en el fundamento de las ideas aquí expresadas de manera consensuada.

La inclusión o exclusión de cada una de las referencias en la presente revisión se definió igualmente por el consenso todos los participantes en este proceso investigativo, y de la misma manera fueron resueltas las decisiones disímiles.

### **Resultados.**

Retomando el trabajo de Vakil (2016) quien afirma que el H. pylori es un microorganismo "en forma de espiral que se ha adaptado a crecer en un medio ácido. En los países en desarrollo, suele provocar infecciones crónicas que, habitualmente, se adquieren durante la infancia". Refiere que, en los Estados Unidos de América, esta infección es poco común en los niños, pero se incrementa con la edad, además, en individuos de raza negra, latinos y asiáticos esta infección representa una alta frecuencia.

De la misma manera este autor explica que la sugerencia de transmisión oral-oral o fecal-

---

oral se deriva de que este microorganismo se ha cultivado en materia fecal, saliva y placa dental.

"Las infecciones tienden a agruparse en familias y en residentes de instituciones penitenciarias.

Los enfermeros y los gastroenterólogos parecen presentar alto riesgo, porque la bacteria puede transmitirse por endoscopios incorrectamente desinfectados." (Vakil, 2016)

La virulencia de las cepas ha sido estudiada desde muchas perspectivas: la genética, la microbiológica, la inmunológica, la bioquímica y las clínicas. (Bayona & Gutiérrez, 2017)

### *Síntomas*

Zingman (2017) explica que comúnmente se siente el abdomen adolorido o también una mezcla de ardor con dolor. Cuando el estómago está vacío podría llegar a ser más intenso el dolor, no obstante, éste puede sentirse de manera distinta de acuerdo a cada persona, inclusive algunas no lo presentan. Cerca del 10% al 15% de aquellas personas que se infectan con esta bacteria llegan a generar la enfermedad de úlcera péptica. Las úlceras pequeñas pueden ser asintomáticas, aunque otras pudieran ocasionar un sangrado abundante. Independientemente de éstos, es posible que se originen otros síntomas, entre los que están:

- Sensación de llenura o distensión abdominal y problemas para tomar tanto líquido como es usual.
- Hambre y sensación de tener el estómago vacío, usualmente de 1 a 3 horas después de comer.
- Nausea leve que puede reducirse vomitando.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida involuntaria de peso.



## Tratamiento del helicobacter pylori

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

- Eructos.
- Heces con sangre, oscuras o alquitranadas o vómito con sangre. (Zingman, 2017)

### *Factores de Riesgo*

De acuerdo con el trabajo de Bayona & Gutiérrez (2017), los factores de riesgo de infección por HP se encuentran asociados a prácticas higiénicas inadecuadas, alimentos contaminados, ausencia de agua potable, presencia de vectores, hacinamiento, características socioculturales y económicas. La transmisión de persona a persona dentro de las familias parece prevalecer como mecanismo de infección en los países desarrollados, sin embargo, más impactante que ello llega a ser la transmisión por alimentos contaminados, agua o por contacto entre población infantil y cuidadores.

Por su parte Mayo Clinic (2017) refiere que los factores de riesgo para la infección por H. pylori están relacionados con las condiciones de vida en tu infancia, tales como:

- Vivir en condiciones de hacinamiento. Si vives en una casa con muchas otras personas, tienes más riesgo de una infección por H. pylori.
- Vivir sin una fuente confiable de agua limpia. Tener un suministro confiable de agua limpia y potable contribuye a reducir el riesgo de H. pylori.
- Vivir en un país en vías de desarrollo. Las personas que viven en países en vías de desarrollo, donde el hacinamiento y las condiciones de vida insalubres pueden ser más frecuentes, tienen más riesgo de infección por H. pylori.
- Vivir con una persona que tiene infección por H. pylori. Si vives con una persona que

tiene H. pylori, es más probable que también tengas H. pylori.

### *Diagnóstico (Pruebas)*

Existen maneras distintas de identificar la H. pylori mediante ciertas pruebas que se tratan, básicamente, de exámenes de sangre, heces o aliento, y alternativamente se les conoce como antígeno de H. pylori en heces, pruebas de H. pylori en el aliento, prueba de urea en el aliento, prueba rápida de ureasa para la detección de H. pylori, cultivo de H. pylori. La prevención de complicaciones graves se logra en base a la combinación de dichas pruebas con el tratamiento correcto. (MedlinePlus, 2019)

De la misma fuente se extrae que dichos ensayos se aplican a fines de detectar bacterias H. pylori en el aparato digestivo, averiguar si la causa de los síntomas digestivos es una infección por H. pylori y verificar si el tratamiento para una infección por H. pylori está dando resultado. Igualmente, se explica en detalle que, con el *análisis de sangre*, se trata de identificar anticuerpos (células que combaten las infecciones) contra el H. pylori; la *prueba de aliento* (prueba de urea en el aliento), se trata de la medición de ciertas sustancias en el aliento en base a las que se puede determinar la infección por H. pylori; la *prueba antígenos en heces*, precisamente busca antígenos al H. pylori, y dichos antígenos son sustancias que desencadenan una respuesta inmunitaria; mientras que el *cultivo de heces*, busca bacterias H. pylori en las heces; y finalmente se hace referencia a la *endoscopia*, indicada en caso de que con las anteriores no se consiga suficiente evidencia para el diagnóstico preciso, ya que ésta permite la exploración del esófago (conducto de interconexión entre la boca y el estómago), el revestimiento del estómago y parte del intestino delgado.

## **Tratamiento del helicobacter pylori**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

### *Complicaciones*

Zingman (2017) expresa que las posibles complicaciones se deben a la cronicidad de la infección con H pylori, es decir, cuando la misma se prolonga, que es cuando puede ocurrir:

- Enfermedad de úlcera péptica.
- Inflamación crónica.
- Úlceras gástricas y en la parte superior del intestino.
- Cáncer estomacal.
- Linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica (MALT).

A parte de lo anterior, también puede implicar: pérdida de sangre severa, dificultad al procurar un vaciado del estómago por la cicatrización de una úlcera o perforación en el estómago e intestinos.

### *Tratamiento*

Connor (2019) resumidamente afirma que no reciben tratamiento aquellos pacientes infectados que manifiestan ausencia de síntomas, y el caso contrario se da con los infectados a los que se les ha detectado úlceras duodenales o gástricas activas.

De la misma manera aclara que la determinación del tratamiento debe hacerse de forma individual. La terapia estándar se refiere a la terapia cuádruple de bismuto (PPI o bloqueador de H<sub>2</sub> + bismuto + metronidazol + tetraciclina). El tratamiento triple, con claritromicina (inhibidor de la bomba de protones [PPI] + claritromicina + amoxicilina o metronidazol), es factible en regiones donde la resistencia a la claritromicina por HP es <15% ha sido verificada, y también,

en pacientes sin antecedentes de exposición a macrólidos.

El aporte de Da Costa & Defilippi (2019) refiere que

[...]el tratamiento de erradicación del HP es lograr una tasa de curación mayor o igual al 90%. Cualquier esquema de terapia con efectividad inferior a este valor debe ser considerado inaceptable y evitado como prescripción médica. Existen varios factores a considerar en la elección de la terapia, siendo los más importantes la resistencia local a antibióticos y la adherencia a la terapia. Factores menos importantes son la dosis, la duración y el intervalo de los antibióticos. En relación a la adherencia a la terapia, la relación médico paciente es fundamental, en el sentido de explicar la importancia de la erradicación, que la erradicación no tiene una urgencia inmediata y que pueden presentarse efectos adversos de los antibióticos, principalmente gastrointestinales. Aunque los antibióticos pueden producir malestar abdominal, diarrea o náuseas, se debe intentar completar el tratamiento de 14 días y sólo suspender ante presencia de dispepsia intolerable u efectos adversos severos como reacciones alérgicas.

El factor más importante para elegir la mejor terapia de erradicación de HP es la resistencia local a antibióticos. Tanto Maastricht (2016) como el Consenso de Toronto de Tratamiento de Infección por HP recomiendan no usar terapia triple con claritromicina (inhibidor de bomba de protones + amoxicilina + claritromicina) en zonas con resistencia superior a 15% a este fármaco. La presencia de resistencia a la claritromicina determina diferencias muy significativas en los resultados de la erradicación: en cepas susceptibles 88%, mientras que, en cepas resistentes, sólo 14% en series internacionales. (p. 7)

## Tratamiento del helicobacter pylori

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

Lo ideal sería realizar test de susceptibilidad antibiótica mediante cultivo y antibiograma o técnicas de biología molecular a todos los pacientes infectados con el fin de realizar un tratamiento a la medida (tailored therapy). Debido a que esta situación no es factible, guías internacionales recomiendan terapia empírica cuádruple con bismuto en regiones con disponibilidad de este fármaco (tanto subsalicilato o subcitrato de bismuto), mientras que terapia concomitante sin bismuto (inhibidor de bomba de protones + amoxicilina + claritromicina + metronidazol) en regiones sin disponibilidad del fármaco

Chey, Leontiadis, Howden, & Moss (2017), desarrollan su obra con base en las directrices facilitadas en la Guía Clínica del Colegio Americano de Gastroenterología (ACG, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*, y en resumen refieren, entre otros aspectos que:

- Al elegir un régimen de tratamiento para *H. pylori*, se debe preguntar a los pacientes sobre la exposición previa a antibióticos y esta información se debe incorporar al proceso de toma de decisiones.
- Para el tratamiento de primera línea, la terapia triple de claritromicina debe limitarse a pacientes sin antecedentes de exposición a macrólidos que residan en áreas donde la resistencia a la claritromicina entre *H. pylori* sabe que los aislamientos son bajos.
- La mayoría de los pacientes estarán mejor atendidos por un tratamiento de primera línea con terapia cuádruple de bismuto o terapia concomitante que consiste en un IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol.
- Cuando la terapia de primera línea falla, un régimen de rescate debe evitar los

antibióticos que se usaron previamente. Si un paciente recibió un tratamiento de primera línea que contenía claritromicina, la terapia cuádruple de bismuto o los regímenes de recuperación de levofloxacina son las opciones de tratamiento preferidas.

- Si un paciente recibió terapia cuádruple de bismuto de primera línea, la claritromicina o los regímenes de rescate que contienen levofloxacina son las opciones de tratamiento preferidas.

En el marco de las recomendaciones derivadas del *IV consenso mexicano sobre H. pylori* celebrado en 2017 y convocado por la Asociación Mexicana de Gastroenterología, en el que se organizaron 4 mesas de trabajo, una para la revisión de la literatura y 3 rondas de votaciones donde se establecieron 32 enunciados para discusión y consenso, respecto al tratamiento se destacó que:

La triple terapia de erradicación con amoxicilina, claritromicina y un inhibidor de la bomba de protones ya no debe ser considerada la primera línea de tratamiento. En su lugar, se proponen 2 opciones: la terapia cuádruple con bismuto (inhibidor de la bomba de protones, subcitrato de bismuto, tetraciclina y metronidazol) y la terapia cuádruple sin bismuto (inhibidor de la bomba de protones, amoxicilina, claritromicina y metronidazol). Se establece la necesidad de la realización de sensibilidad antimicrobiana ante la falla a 2 tratamientos de erradicación. (Bosques et al., 2018)

Por su parte, la opinión de los especialistas Morcillo, Otero, & Gómez (2018), a su vez basados en la interpretación de otros tratadistas, se centra en referir que el tratamiento de *H. pylori*

## **Tratamiento del helicobacter pylori**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

[...] debería ser similar a cualquier enfermedad infecciosa, basada en pruebas de susceptibilidad. Sin embargo, los cultivos de biopsias gástricas o métodos moleculares (reacción en cadena de la polimerasa [PCR], hibridación in situ) para investigar la susceptibilidad no están disponibles en todos los sitios y esto obliga a iniciar el tratamiento empíricamente. Ante esta realidad, la recomendación es que la elección de las terapias debe tener en cuenta el patrón de resistencia local a los antibióticos e idealmente que la eficacia de los esquemas utilizados haya sido demostrada independientemente de consensos o guías internacionales. Los tratamientos elegidos deben tener eficacia mínima del 90 %. Hasta el momento, ningún esquema es 100 % eficaz, por lo cual se necesitan tratamientos de segunda, tercera línea y de rescate o salvamento. (p. 440-441)

### **Conclusiones.**

Sería irresponsable no reconocer que indudablemente la *H. pylori* sigue considerándose como un patógeno de destacada importancia en los distintos sistemas de salud pública. De hecho, en el futuro, el riesgo de desarrollar cáncer en el estómago precisamente se deberá en gran medida a la infección por *H. pylori*.

El poder identificar y analizar los diversos avances aportados respecto al manejo de este patógeno, permite, mediante investigaciones como esta, la actualización del conocimiento tanto de profesionales de la salud como público en general, y sucesivamente, favorece nuevas propuestas en futuras investigaciones por parte de la comunidad científicoacadémica, de las que se esperan sean tendientes a la búsqueda de iniciativas para el desarrollo de nuevas estrategias que sean más efectivas para su tratamiento, prevención e incluso, dirigidas a la búsqueda e

---

implementación de una vacuna anti- *H. pylori*.

No obstante, entre los especialistas parece existir concordancia generalizada en el hecho de que, para que el tratamiento escogido en cada caso de esta difícil enfermedad tienda al logro de una tasa acumulada de éxito lo más próxima al 100%, es necesario que a nivel local se experimente y compruebe cuáles serían las terapias sucesivas elegibles para tales fines.

Finalmente, no se debe dejar de tener claro que no existe forma infalible de prevenir las infecciones por *H. pylori*, sin embargo, los avances tecnológicos continúan siendo parte clave en la investigación de una vacuna que, en algún momento no tan lejano, haga posible la prevención de esta infección.

### **Bibliografía.**

- Bayona, M., & Gutiérrez, A. (Septiembre de 2017). *Helicobacter Pylori: Vías de transmisión. Medicina*, 39(3), 10-220. Recuperado el 15 de 09 de 2019, de <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-4/1482>
- Chey, W., Leontiadis, G., Howden, C., & Moss, S. (febrero de 2017). ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *American Journal of Gastroenterology*, 112(2), 212 - 239.
- Connor, B. (24 de Junio de 2019). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Recuperado el 16 de 09 de 2019, de [cdc.gov: https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/helicobacter-pylori](https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/helicobacter-pylori)
- Da Costa, D., & Defilippi, C. (2019). *Helicobacter pylori: qué debemos saber en el año 2018. Revisión de la evidencia y nuevas recomendaciones de tratamiento. Revista del Hospital Clínico Universitario de Chile*, 30(1), 3-11. Recuperado el 15 de 09 de 2019, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1005532>
- Mayo Clinic. (17 de 05 de 2017). *Infección por Helicobacter pylori (H. pylori)*. Recuperado el 18 de 09 de 2019, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/h-pylori/symptoms-causes/syc-20356171>



## Tratamiento del helicobacter pylori

Vol. 3, núm. 3., (2019)

José Luis Maldonado López; Adriana Malena Cueva Loaiza; Jairo Geovany Macas Cabrera; Ángela Mishel Torres Cadena

---

MedlinePlus. (13 de 09 de 2019). *Pruebas de Helicobacter pylori (H. Pylori)*. Recuperado el 15 de 09 de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-helicobacter-pylori-h-pylori/>

Morcillo Muñoz, J., Otero Regino, W., & Gómez Zuleta, M. (2018). Helicobacter pylori: ¿cómo mejorar las terapias de erradicación? *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 33(4), 437-447. doi:dx.doi.org/10.22516/25007440.314

Morcillo, J., Otero, W., & Gómez, M. (Octubre - Diciembre de 2018). Helicobacter pylori: ¿cómo mejorar las terapias de erradicación? *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 33(4), 437 - 447. doi: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.314>

Vakil, N. (05 de 10 de 2016). *Infeción por Helicobacter pylori*. Recuperado el 10 de 09 de 2019, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-peptica/infecion-por-helicobacter-pylori>

Zingman, B. (12 de 10 de 2017). *Infeción por Helicobacter pylori*. Recuperado el 16 de 09 de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007715.htm>