



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/19 - EL HELICOBACTER PYLORI NO SÓLO AFECTA AL ESTÓMAGO

R. Maye Sorod¹; O. Casanueva Soler²; P. López Alonso Abaitua³; M. Cobo Rossell⁴; R. Correa Gutiérrez²; M. Alonso Santiago².

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ⁴Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Saja. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 52 años hipertensa e hipotiroidea acude al centro de salud por cansancio de más de 6 meses de evolución. Interrogando a la paciente niega cambio en su alimentación o en su actividad física. Refiere palpitaciones ocasionales sin ningún otro síntoma reseñable.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta ligera palidez mucocutánea y una auscultación correspondiente a taquicardia sinusal sin soplos. Se realiza ECG: ritmo sinusal a 115lpm sin alteraciones en la repolarización. Hemograma: Hb 8,5g/dl, Hto 28%, VCM 65fL, IST 14%, ferritina 9 mg/dl. Test SOH negativo. Rx tórax: normal. Colonoscopia: Irregularidad de la mucosa sin claro patrón de EII. Se toma biopsia negativa para EEII y enfermedad celíaca. Gastroscopia: esófago, cardias, fundus, cuerpo, incisura, antro, píloro, bulbo y segunda porción sin alteraciones. Se tomaron muestras para determinación de H. pylori, que resultaron ser positivas.

Juicio clínico: Anemia ferropénica en relación con H. Pylori.

Diagnóstico diferencial: Celiaquía. Infección por H. Pylori. Dietas estrictas. Neoplasias benignas o malignas: estómago, colon, esófago, intestino delgado. Úlcera péptica. Uso de AINES. Parasitosis intestinal.

Comentario final: Tras tratamiento con hierro oral y erradicador con terapia cuádruple sin bismuto, a los 14 días mejoró la anemia ferropénica (Hb 9,8g/dl), reforzando recientes estudios que consideran al Helicobacter pylori responsable de patología extradigestiva, por mecanismos aún no conocidos. Algunas de las causas de disminución del hierro en individuos infectados por H. Pylori se deben a: -El incremento en la producción hepática de la hepcidina, cuya exposición produce anemia, como respuesta al incremento de la interleucina 6 inducida a su vez por la gastritis. -A la utilización del hierro por el microorganismo para su crecimiento. Desde AP, podríamos plantearnos el uso de métodos indirectos de diagnóstico (antígenos en heces o test del aliento) en pacientes con anemia ferropénica sin sangrados visibles a los que realizamos un estudio digestivo. Algunos estudios demuestran que la cura de la infección por H. pylori determina la desaparición de la dependencia de hierro y de la anemia, con una restauración progresiva de las concentraciones de ferritina durante

los 12 a 24 meses subsiguientes. La triple terapia clásica (OCA) ha disminuido mucho su eficacia y es necesario abandonarla para dar paso a las nuevas terapias: cuádruple con/sin bismuto, cuádruple con levofloxacino...

Bibliografía

- Annibale B, Marignani M, Monarca B, Antonelli G, Marcheggiano A, Martino G, et al. Reversal of iron deficiency anemia after *Helicobacter pylori* eradication in patients with asymptomatic gastritis. *Ann Intern Med* 1999;131(9):668-72.
- Sugano K, Tack J, Kuipers E, Graham D, El-Omar E, Miura S et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut* 2015; 64(9):1353-67.