



TRATAMIENTO SUGERIDO PARA EL CONTROL DE HELICOBACTERPYLORI ASOCIADO A LA GASTRITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Pedraza A*; Cristancho A*; González L*; Grijalba C*; Guzmán D*; Rodríguez N*. Balén, G**
Parra, D***

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer el esquema terapéutico más efectivo para la erradicación del Helicobacter Pylori asociado con gastritis y su efecto coadyuvante para la Enfermedad Periodontal por medio de una revisión de la literatura. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda de la literatura a través de revistas científicas indexadas contenidas en las siguientes bases de datos: PUBMED, EBSCO y SCIELO. Se incluyeron las palabras clave o descriptores de búsqueda en las bases de datos y se registro el número de títulos por palabra clave. Se seleccionaron inicialmente los artículos que en el título incluían los términos de búsqueda, luego fueron seleccionados los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, basados en sus resúmenes. Posteriormente se analizaron los artículos completos. **RESULTADOS** 34 Títulos y abstracts potencialmente relevantes fueron identificados y seleccionados, de estos, 6 fueron excluidos por ser series y reportes de casos y guías de tratamiento, los 28 restantes fueron seleccionados para revisión completa teniendo en cuenta la Unidad de Análisis correspondiente. **CONCLUSIONES:** Revisando la literatura no se encontró evidencia científica que determine la relación entre los tratamientos para el control del Helicobacter pylori en gastritis y enfermedad periodontal simultáneamente.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad gástrica, Helicobacter Pylori, Resultado del tratamiento, Periodontitis crónica

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the effective scheme for eradication of helicobacter pylori associated with gastritis and adjuvant for periodontal disease through a review of the literature. **METHODS:** We performed a literature search through indexed scientific journals contained in the following databases PubMed, EBSCO and SCIELO. We included the keywords or search descriptors databases and record the number of titles by keyword. Initially selected the items included in the title search terms, then the articles were selected that included the inclusion and exclusion criteria, based on their abstracts. Then we analyzed the full articles. **RESULTS:** 34 potentially relevant titles and abstracts, were identified six selected these 6 were excluded for series and case reports and treatment guidelines, the remaining 28 were selected for full revision into account the relevant unit of analysis. **CONCLUSIONS:** Literature review not found scientific evidence about the relationship between treatments for control of Helicobacter pylori in gastritis and periodontal disease simultaneously.

KEYWORDS: Gastric disease, Helicobacter Pylori, Treatment outcome, Chronic Periodontitis.

*Estudiantes de X semestre del C.O.C.

**Asesor Científico.

***Asesor Metodológico. Odontología. Epidemiología

INTRODUCCION

Helicobacter Pylori es una bacteria patógena encontrada en 1982 en la mucosa gástrica humana, que no mucho tiempo después se asocio con Gastritis Crónica y Úlcera Péptica.

⁽¹⁾⁽²⁾ Microscópicamente tiene forma de "S", multiflagelada lo cual le proporciona movilidad y le permite sobrevivir a los movimientos musculares propios ⁽¹⁾

Aproximadamente el 50% de la población está infectada por Helicobacter Pylori de modo asintomático y prolongado. En Colombia su prevalencia es de aproximadamente 69%, siendo el causante de enfermedades digestivas, principalmente la Gastritis debido a que penetra la mucosa gástrica causando cambios en la secreción y acidificación de las funciones del estomago, afectando así la digestión y absorción de nutrientes. ²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾. Para ello se utilizan terapias farmacológicas que incluyen:

Terapia Triple Y Terapia Cuádruple ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

En humanos se han encontrado rutas de transmisión como: Oral-Oral, Oral-Fecal, Persona-Persona lo cual permite pensar que la cavidad oral es un hábitat para el Helicobacter Pylori, el cual se encuentra distribuido dentro del sistema estomatognático en un, 51% en estomago, 54% en saliva y 48.3% en placa dental, siendo así relacionado como uno de los agentes patógenos de la Enfermedad Periodontal. ⁽⁴⁾⁽⁸⁾

En Colombia la Enfermedad Periodontal es evaluada mediante la pérdida de inserción clínica que afecta el 50% de la población, en un estadio más severo y es manejada bajo terapia farmacológica que incluye: Tetraciclina, Metronidazol solo o en combinación con Amoxicilina, Clindamicina, Eritromicina y antisépticos como la Clorhexidina. ⁽⁹⁾⁽⁷⁾

Lo anterior evidencia que antibióticos como la Amoxicilina, el Metronidazol entre otros son utilizados para el tratamiento de ambas enfermedades por su estabilidad en el medio ácido, con lo cual se puede determinar una misma terapia que tenga efecto en pacientes que presenten las dos patologías. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Razón por la cual se espera establecer el esquema terapéutico más efectivo para la erradicación del Helicobacter Pylori asociado con gastritis y su efecto coadyuvante para la Enfermedad Periodontal por medio de una revisión de la literatura.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio tipo Revisión de Literatura. La búsqueda de artículos se hace de manera virtual teniendo como finalidad encontrar artículos científicos publicados entre los años 2000-2012 de bases de datos del área de salud como: PUBMED®, SCIELO®, EBSCO®, cuyo objeto de estudio se relacione al esquema efectivo para la erradicación de Helicobacter Pylori asociado con Gastritis y coadyuvante para la Enfermedad Periodontal.

En esta selección se excluyó la opinión de expertos y artículos de fuentes no reconocidas o avaladas.

Una vez obtenidos 30 artículos científicos relacionados con el tema de la investigación se tienen en cuenta las siguientes unidades de análisis:

- Esquemas terapéuticos existentes en la actualidad para el manejo de la enfermedad gástrica asociada a *Helicobacter Pylori* reportados por la literatura.
- Indicaciones y contraindicaciones de los diferentes esquemas existentes en la actualidad para el manejo de la enfermedad gástrica asociada a *Helicobacter Pylori* reportados por la literatura.
- Tiempo de remisión de los signos y síntomas de la Enfermedad Periodontal y la Gastritis con el uso del mejor esquema terapéutico erradicador de *Helicobacter Pylori*.

Para lo cual se realizó una matriz bibliográfica en el programa Microsoft® Office Profesional Plus 2010 y Microsoft® Office Excel en la que se incluyeron datos como: Título del Artículo, Referencia, Variables, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

Una vez diligenciada la matriz se procede al respectivo análisis y resultados.

RESULTADOS

34 Títulos y abstracts potencialmente relevantes fueron identificados y seleccionados, de estos, 6 fueron excluidos por ser series y reportes de casos y guías de tratamiento, los 28 restantes fueron seleccionados para revisión completa teniendo en cuenta la Unidad de Análisis correspondiente.

Con respecto a:

Esquema terapéutico existente para el manejo de Gastritis asociada a *Helicobacter Pylori*:

Se encontró que la una vez exitosa Terapia de Primera Línea ha ido decayendo significativamente al generar resistencia a los antibióticos utilizados en ella, por lo cual la literatura ha sugerido sustituir esta terapia e implementar una nueva que incluya Levofloxacina ⁽¹⁰⁾.

En la segunda unidad de análisis;

Indicaciones y contraindicaciones para el tratamiento erradicador:

Se encontró que Pacientes que padezcan Enfermedad Renal Severa no podrían recibir la terapia debido a la disfunción en la vía de eliminación ⁽¹¹⁾, igualmente los pacientes con Síndrome de Mala Absorción ⁽¹²⁾.

Por último, la tercera unidad de análisis:

Tiempo de remisión de signos y síntomas de Enfermedad Periodontal y Gastritis:

No se encontraron estudios de seguimiento a pacientes a partir del inicio del tratamiento donde se pudiera identificar el tiempo de

remisión de los síntomas, pero en relación a eso, se halló un estudio que arrojó una tasa de reaparición de la infección de 35% algunos años después de realizado el tratamiento de erradicación⁽¹³⁾.

En cuanto a las terapias farmacológicas:

A. Para el manejo de Gastritis por *Helicobacter Pylori* se encontró el siguiente esquema

1ª TERAPIA TRIPLE: Claritromicina, 500mg/12 hr, Amoxicilina 1gr/12 hr (Metronidazol en caso de alergia) e Inhibidor de bomba de protones (Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol o Esomeprazol) cada 12 horas.

TERAPIA CUADRUPLE: Bismuto, Metronidazol, Tetraciclina y Omeprazol.

2ª Terapia Triple o Cuádruple variando los antibióticos.

3ª Terapia Triple o Cuádruple seleccionando los antibióticos mediante pruebas de sensibilidad (14)(15).

B. Para el manejo de la Enfermedad Periodontal se incluyen fármacos como Tetraciclina, Metronidazol solo y en combinación con Amoxicilina, Clindamicina, Eritromicina y antisépticos como la Clorhexidina.

DISCUSION

En la actualidad, múltiples estudios han determinado y expuesto la decaída

apresurada de la Terapia de Erradicación de Primera Línea asociada a la frecuente tasa de resistencia antibiótica que puede ser influenciada por el uso irracional de antibioticoterapias (dosis, duración o autoformulación).

Zhenhua Wang en su estudio sugirió la terapia que combina Inhibidor de la Bomba de Protones, Bismuto, Tetraciclina y Metronidazol como la mejor terapia de segunda línea (10). Por otra parte Chao-Hung Kuo *Et al* mostró en su estudio que la terapia basada en Levofloxacina otorga resultados impresionantes y adicionalmente puede ser utilizada como terapia de rescate y en contraposición a otros autores recomienda la terapia triple de primera línea como la primera opción y la terapia con Bismuto como alternativa(16). Hay que tener en cuenta que la mayoría de estudios del año 2000 en adelante han identificado fracaso en el efecto de la primera línea causado por resistencia antibiótica.

Se sugiere continuar la investigación exhaustiva y concienzuda que permita integrar cada vez más el manejo de estas dos enfermedades.

CONCLUSIONES

- Revisando la literatura no se encontró evidencia científica que determine la relación entre los tratamientos para el control del *Helicobacter pylori* en gastritis y

enfermedad periodontal simultáneamente.

- Con lo anterior se pudo determinar comparativamente que dentro de los esquemas de manejo de las dos enfermedades se emplean fármacos iguales (Amoxicilina, Metronidazol, Tetraciclina), por lo cual se puede deducir que al prescribir el régimen erradicador de *Helicobacter Pylori* en un paciente con Gastritis, que a su vez presente Enfermedad Periodontal, se podrían obtener efectos simultáneos sobre estas dos.

BIBLIOGRAFIA

1. Morris Brown I. *Helicobacter pylori: epidemiology and routes of transmission.* Epidemiologic reviews. Estados Unidos. 2000. 22 2
2. Czesnikiewics M, bielanski W, guzik T, loster B, konturek S. *Helicobacter pylori in the oral cavity and its implications in gastric infection, periodontal health, immunology and dispepsia.* Journal of physiology and pharmacology. Polonia. 2005. 56: 77-89
3. Burgers R, Schneider-Brachert W, Reischl U, Behr A, Hiller K y Cols. *Helicobacter pylori in human oral cavity and stomach.* European journal of oral sciences. Alemania. 2008; 116: 297-304.
4. Trevizani I, de labio R, lobo I, silva I, fagundes V y Cols. *Helicobacter pylori detection in gastric biopsies, saliva and dental plaque of brazilian dyspeptic patients.* Rio de janeiro. 2010.105: 326-330
5. Fernández-Tilapa G, Jazmín Axinecuilteco H, Giono-Cerezo S, Martínez Carrillo D, Illades-Aguiar B , Román-Román A ; *vaca genotypes in oral cavity and helicobacter pylori seropositivity among adults without dyspepsia.* Med oral patol oral cir bucal. 2011.16:175-80
6. Mapstone N, lynch D, Lewis F, Axon A, Tompkins D y cols. *Identification of helicobacter pylori dna in the mouths and stomachs of patients with gastritis using pcr.* Clin pathol. 1993. 46:540-543.
7. Moromi Nakata H. *Prevalencia de helicobácter pylori en pacientes con gingivitis y enfermedad periodontal, odontología sanmarquina.* 2001;1 N°7
8. Macenlle R, Gayoso P, Sueiro R, Fernandez J. *Prevalencia de la infección de helicobacter pylori en*

- la población general adulta de la provincia de ourense y estudio de factores de riesgo asociados. Revista española de enfermedades digestivas. Madrid. 2006. Vol 98 n°5
9. Mayorga-Fayad I. microflora subgingival en periodontitis crónica y agresiva en bogotá, colombia: un acercamiento epidemiológico. Revista biomédica 2007.
 10. Conde Chumpitaz J.; Gutiérrez Manay J.; Córdova Acosta R.; Sánchez Medina M.; Vásquez Valverde N.; Rivadeira Málaga C.; Beteta Del Carpio O.; Solano Mendoza L.; Marocho Chahuayo L.; Pareja Cuadros E.; Huamán Reyes A.; Valencia Bazalar E. Isolation of Helicobacter Pylori in Dental plaque in patients with Gastritis at Angamos Polyclinic. Rev. gastroenterol. 2006
 11. Bermúdez I, torres I, Rodríguez B. Techniques used for the helicobacter pylori infection detection. Centro nacional de investigaciones científicas, departamento de microbiología e inmunología. La habana, cuba. 2008.
 12. Gebara E, Faria C, Pannuti C, Chehter I, mayer m. Persistence of helicobacter pylori in the oral cavity after systemic eradication therapy. Journal of clinical periodontology. Brasil. 2006. 33: 329-333.
 13. Cervantes E. Helicobacter pylori e infecciones asociadas. Laboratorio de epidemiología molecular y genómica bacteriana. Revista facultad de medicina, unam. 2006. Vol 49 n°4.
 14. Gonzalez M, Carbajal P. El problema de la erradicación del helicobacter pylori, la infección bacteriana más difundida en el mundo. Revista cubana de medicina general integral. Cuba. 2002. Vol. 18 n° 3.
 15. Sierpinska T, golebiewska M, phd, md1/ jan w. Dlugosz, prof md2/andrzej kemona, prof md3/ wiktoria laszewicz, prof md2. Connection between masticatory efficiency and pathomorphologic changes in gastric mucosa
 16. Torres I, Rodríguez B. Principales factores de patogenia en la infección por helicobacter pylori. Revista cenic, centro nacional de investigaciones científicas. Cuba. 2008. Vol 39 n°1.

17. Czesnikiewics M, Karczewska E, Guzik T, Kapera P, Loster B. Association of the presence the helicobacter pylori in the oral cavity and in the stomach. *Journal of physiology and pharmacology.* Polonia. 2004, 55:105-115.
18. Vallejos C. Y Cols. Prevalencia de la resistencia de metronidazol, Claritromicina, tetraciclina en helicobacter pylori aislado en pacientes de la región metropolitana. *Revista médica de chile.* 2007. Vol. 135
19. Vaira D, Holton J, Menegatti M, Ricci C, Landi F y Cols. New immunological assays for the diagnosis of helicobacter pylori infection. *Italia.* 1999. 45:23-i27
20. Aspholm M, Kalia A, Ruhl S, Schedin S, Arnqvist A y Cols. Helicobacter pylori adhesion to carbohydrates. *Methods enzymol.* 2006; 417: 293-339.
21. Moromi Nakata H, calle espinoza S, Zambrano de la pena Z. prevalencia de helicobácter pylori en pacientes con gingivitis y enfermedad periodontal, odontología sanmarquina. *Enero-junio 2001 Vol. 1,nº 7*
22. Berroteran A. prevalencia de helicobacter pylori en muestras de placa dental de un grupo de pacientes venezolanos, mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa. *Acta odontológica venezolana.* año 2002. Vol.40, nº 2
23. Campuzano Maya G, MD. Detección de helicobacter pylori en placa dental y saliva de pacientes con enfermedad de vías digestivas superiores. *Helicobacter pylori de la gastritis al cáncer gástrico, sexta edición,* 2008
24. Hernández Triana M. helicobacter pylori. La bacteria que más infecta al ser humano, instituto de nutrición e higiene de los alimentos; *rev cubana aliment nutr* 2001; 15(1):42-54.
25. Gamboa D, Martínez G. Guía de atención de periodoncia; marzo 2011; universidad cooperativa de Colombia.
26. Gisbert J, Calvet X, Gomollon F, Monés J. Tratamiento erradicador de helicobacter pylori; recomendaciones de la ii conferencia española de consenso. *Med clin. Barcelona.* 2005. 125(8); 301-16.
27. Ramírez R, A Y Sánchez Sanchez, R. Helicobacter Pylori

25 Años después (1983 -2008):
epidemiología, microbiología,
patogenia, diagnóstico y
tratamiento. *Rev. gastroenterol.*
Perú, abr./jun. 2009, vol.29, no.2,
p.158-170. ISSN 1022-5129.

28. Urgesi R, Cianci R, Riccioni M .
Update on triple therapy for
eradication of helicobacter pylori:
current status of the art. *Journal
of clinical and experimental
gastroenterology.* Italy. 2012. 5.
151-157
29. Kignel S, Pina f, Alves M, Birman
E. Occurrence of helicobacter
pylori in dental plaque and saliva
of dyspeptic patients. *Oral
diseases.* 2005. 11, 17-21.
30. Urbaez A. Antibióticos en el
tratamiento periodontal.
Revisión; odontologo u.c.v.de kok
rincon, ingeborg; odontologo
u.c.v.2000.