

Revisión sistemática: El tratamiento de erradicación del *Helicobacter pylori* no reduce los síntomas de la dispepsia no ulcerosa

Therapy for *Helicobacter pylori* in patients with nonulcer dyspepsia. Laine L, Schoenfeld P, Fennerty MB. *Ann Intern Med.* 2001;134:361-369.

Objetivo

Evaluar si el tratamiento de erradicación del *Helicobacter pylori* (HP) mejora los síntomas de la dispepsia no ulcerosa (DNU).

Diseño

Meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.

Lugar

División de Gastroenterología, Departamento de Medicina, Escuela de Medicina de la Universidad de California del Sur, EE.UU.

Fuentes

Búsquedas duplicadas de bases de datos bibliográficas (Medline y Healthstar), revisiones de las reuniones anuales de diferentes sociedades de gastroenterología entre 1995 y 1999, revisión de listas de referencia y contacto directo con investigadores primarios y empresas farmacéuticas.

Criterios de selección de los estudios

Se seleccionaron estudios aleatorizados y controlados que evaluaran un tratamiento de erradicación del HP versus un tratamiento sintomático no activo frente al germen en pacientes con DNU y colonización por HP. Los tratamientos sintomáticos incluyeron inhibidores de la bomba de protones, antiácidos, proquinéticos y bloqueantes H2. Los estudios debían tener por lo menos un mes de seguimiento posterior a la intervención.

Los estudios fueron categorizados según la calidad de la aleatorización, los métodos para asegurar el doble ciego y de acuerdo al reporte de los abandonos y su explicación.

Medición de los resultados

La extracción de los datos se realizó según una planilla que evaluaba la calidad metodológica de selección de pacientes, las intervenciones, el diseño y duración de los estudios, y los métodos de medición de los resultados. La fuerza del efecto se midió en odds ratios.

Resultados principales

Diez estudios fueron seleccionados. El resultado primario evaluado fue la mejoría de los síntomas en forma comparativa entre el grupo de erradicación del HP y el grupo control. Esto se cuantificó a través de la unificación de las diversas escalas de evaluación utilizadas en cada uno de los estudios seleccionados. Siete estudios permitieron este análisis. La mejoría de los síntomas fue similar en los dos grupos (OR 1.29; 95% IC, 0.89 a 1.89; P= 0.18). Sin embargo existió heterogeneidad* significativa entre los estudios que se resolvió al excluir uno de ellos. Los resultados al excluir este último también arrojaron resultados similares entre los dos grupos (OR 1.07, 95% IC 0.83 a 1.37). Análisis parciales tomando sólo aquellos estudios que utilizaron una definición específica de dispepsia o sólo los estudios que documentaron la erradicación del HP tampoco demostraron diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones

La erradicación del HP en pacientes con DNU no mejora los síntomas en forma significativa.

Fuente de Financiamiento: sin financiamiento externo.

Comentario

La asociación entre la patología gástrica y el *Helicobacter pylori* (HP) motivó que numerosos pacientes con dispepsia fuesen evaluados para descartar úlcera e infección por HP. Esto ha dado lugar a una nueva situación clínica: paciente con dispepsia no ulcerosa (DNU) e infección por el HP. En este contexto se volvió muy razonable la hipótesis que plantea la erradicación del HP para aumentar el éxito terapéutico en el manejo de una patología de difícil abordaje y pocas alternativas terapéuticas como es la DNU. El meta-análisis de Laine y col. utilizó una gran rigurosidad metodológica con el objetivo de establecer la utilidad del tratamiento de erradicación del HP en pacientes con DNU.

De este meta-análisis se concluye que en aquellos pacientes en los que se han descartado causas definidas de dispepsia (úlcera gastroduodenal, reflujo gastroesofágico, cáncer) y se ha hallado colonización por HP, la erradicación de este último no aporta un mayor alivio de los síntomas con respecto a los tratamientos habituales, aunque debe destacarse que la heterogeneidad de resultados encontrada limita el reporte de medidas sumarias. En este sentido cabe agregar que la publicación de un ensayo clínico reciente en pacientes con dispepsia y HP, sin conocer la existencia o no de lesión endoscópica, mejoró la tasa de curación al año¹. Esta discrepancia podría explicarse en base a la población incluida en el estudio. Es probable que parte del beneficio de la erradicación se haya debido a la curación de úlceras sin saberlo.

Recordemos que para definir DNU debo tener un estudio anatómico normal.

En un meta-análisis anterior² se reportó un pequeño beneficio a favor del tratamiento de erradicación del HP en pacientes con DNU. Las diferencias en los resultados entre ambos meta-análisis podrían deberse a diferencias en las poblaciones, por ejemplo, diferentes tasas de infección de HP. Una tasa elevada de infección por HP aumenta el porcentaje de personas que podrían desarrollar úlcera y podría reportarse un beneficio al erradicar el HP al disminuir el desarrollo de la misma³. Además, la dispepsia es un cuadro clínico con criterios diagnósticos y de éxito terapéutico pobremente definidos, lo cual hace esperable las diferencias entre los estudios. Por otra parte es de crucial importancia destacar que ni la erradicación del HP ni el tratamiento sintomático logran una resolución significativa de los síntomas que definen la DNU. Es más, para ambos grupos en todos los estudios la mejoría de los síntomas es siempre parcial, escasa y por tanto relativamente inefectiva.

La fisiopatología de la DNU es algo todavía no aclarado pero a raíz de los resultados de los diferentes estudios y meta-análisis publicados hasta el momento el *Helicobacter pylori* no jugaría un rol predominante. El meta-análisis de Laine expresa la poca relevancia clínica de erradicar al *Helicobacter* en pacientes con DNU. Estos hallazgos instan a seguir buscando nuevos y singulares abordajes para una patología de alta prevalencia y difícil resolución.

*Ver glosario

Dra. Alejandrina Lo Sasso [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Chiba N, Van Zanten SJ, Sinclair P, Ferguson RA, Escobedo S, Grace E. Treating *Helicobacter pylori* infection in primary care patients with uninvestigated dyspepsia: the Canadian adult dyspepsia empiric treatment-*Helicobacter pylori* positive (CADET-Hp) randomised controlled trial.
2. Moayyedi P, Soo S, Deeks J. Eradication of *Helicobacter pylori* for non-ulcer dyspepsia. The Cochrane Library, Issue 2, 2001.
3. Jones J, Hawkey C. *Helicobacter pylori* therapy does not reduce symptoms in nonulcer dyspepsia. ACP, vol 135, p 54, 2001.

