

Prevalencia de Helicobacter Pylori en niños con Dolor Abdominal Recurrente

Tema

Dolor abdominal recurrente

Pregunta

En niños que padecen DAR, ¿la prevalencia de infección por helicobacter pylori (HP) es superior a la de los niños que no presentan esta patología?

Palabras clave

- o DAR
- o HP
- o etiología.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda utilizada

Fuente de información:

Búsqueda en MEDLINE a través de PubMed.

Estrategia de búsqueda:

MeSH Browser: ("abdominal pain"[MESH] AND Meta-Analysis[ptyp]);

Clinical Queries: (((((((("Abdominal Pain/diagnosis"[MESH] OR "Abdominal Pain/etiology"[MESH]) OR "Abdominal Pain/immunology"[MESH]) OR "Abdominal Pain/microbiology"[MESH]) OR "Abdominal Pain/parasitology"[MESH]) AND "Helicobacter pylori"[MESH]) AND recurrent[Title/Abstract Word]) AND hasabstract[text]) AND "child"[MeSH Terms])

Mejor respuesta obtenida (obtenida el 8 de junio de 2001)

Dos Revisiones Sistemáticas (RS):

1. Macarthur C, Saunders N, Feldman W. Helicobacter pylori, gastroduodenal disease, and recurrent abdominal pain in children. JAMA 1995; 273: 729- 734. (1).
2. Macarthur C. Helicobacter pylori infection. Helicobacter pylori infection and childhood recurrent abdominal pain: lack of evidence for a cause and effect relationship. Can J Gastroenterol 1999; 13: 607- 610. (2).

Prevalencia de infección por HP en niños que presentan DAR según los criterios de Appley (haber padecido al menos tres episodios de DAR- de intensidad suficiente como para interrumpir la actividad cotidiana- durante un periodo de tiempo igual o superior a tres meses) (1):

6% (rango: 0% a 9%)

El único estudio realizado a nivel comunitario no encontró asociación entre la presencia de DAR- definido según los criterios de Appley- y la infección por HP diagnosticada serológicamente (2, 3):

OR= 0,49 (IC 95%: 0,23 a 1,05)

¿Es importante esta información para mis pacientes, la sociedad o para mi mismo?

Sí. La evidencia actualmente disponible sobre este tema no justifica la petición indiscriminada de pruebas serológicas para la detección de una infección por HP en niños que presentan DAR. Esta medida conlleva una disminución de número de pruebas serológicas, representado un beneficio tanto para el paciente, ahorro de molestias innecesarias derivadas de la extracción de sangre y de la realización de tratamientos antimicrobianos injustificados erradicadores de HP, como para la sociedad, disminución de costes derivados de la realización de pruebas y de tratamientos erradicadores.

¿Qué cambios de actitud, rutina profesional o de organización debería introducir para mejorar mi práctica clínica?

Ante todo niño que presenta un DAR que cumple los criterios de Appley se ha de adoptar una actitud conservadora, tranquilizando a los padres sobre la benignidad del proceso a largo plazo y evitando en lo posible la realización de pruebas complementarias innecesarias.

¿Qué obstáculos puedo encontrar?

Una vez explicado a los padres en qué consiste el DAR, haciendo énfasis sobre todo en su buen pronóstico a largo plazo y en la poca información que se obtiene de las exploraciones complementarias, no parece probable que puedan encontrarse obstáculos importantes.

Otros comentarios de interés

Las dos revisiones sistemáticas identificadas presentan dos limitaciones importantes: la búsqueda de artículos referentes al tema de interés se restringió al inglés.

Este hecho, desgraciadamente bastante habitual en las RS realizadas por autores anglosajones, supone un sesgo de selección ya que excluye toda la investigación realizada sobre el tema de interés en otros idiomas.

Falta, asimismo, un análisis más detallado de la validez de cada uno de los trabajos que componen dichas revisiones sistemáticas.

En el artículo de Macarthur (2) se analizaron cinco estudios de casos - control, cuatro de ellos realizados a nivel hospitalario. Los estudios hospitalarios ofrecieron resultados dispares: dos no mostraron una asociación significativa entre DAR y HP, otro estudio constató un efecto "protector" de la infección por HP (OR= 0,32; IC 95%: 0,11 a 0,94) (4) y otro trabajo constató la presencia de una asociación positiva entre DAR y HP (OR= 1,80; IC 95%: 1,05 a 3,08) (5).

Esta heterogeneidad puede explicarse sobre todo por la diferente composición de los participantes incluidos en los grupos de control: niños captados en consultas de cirugía pediátrica, niños que acudían a consultas externas de otras especialidades diferentes de gastroenterología e incluso niños de la misma consulta de gastroenterología que presentaban patologías diferentes de DAR, como sucedió en el único estudio que sugería una asociación causal (5). Estos grupos de control difieren en gran medida de la población de niños sanos sin DAR a la que deberían representar.

El único estudio realizado a nivel comunitario no demostró una asociación entre DAR y HP, como ya se ha señalado. El grupo control, en este trabajo, estuvo compuesto por escolares sin historia de DAR.

En resumen: los datos actualmente disponibles no justifican la presencia de una asociación entre DAR y la infección por HP. Los niños con esta patología y que presenten además infección por HP no deberían recibir tratamiento antimicrobiano erradicador, según el estado actual del conocimiento científico sobre este tema.

Referencias

1. Macarthur C, Saunders N, Feldman W. Helicobacter pylori, gastroduodenal disease, and recurrent abdominal pain in children. JAMA 1995; 273: 729- 734.
2. Macarthur C. Helicobacter pylori infection. Helicobacter pylori infection and childhood recurrent abdominal pain: lack of evidence for a cause and effect relationship. Can J Gastroenterol 1999; 13: 607- 610.
3. O'Donohue JM, Sullivan PB, Scott R, Rogers T, Brueton MJ, Barltrop D. Recurrent abdominal pain and Helicobacter pylori in a community- based sample of London children. Acta Paediatr 1996: 85: 961- 964.
4. Hardikar W, Feekery C, Smith A, Oberklaid F, Grimwood K. Helicobacter pylori and recurrent abdominal pain in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1996; 22: 148- 152. 5- Chong SK, Lou Q, Asnicar MA. Helicobacter pylori infection in recurrent abdominal pain in childhood: comparison of diagnostic tests and therapy. Pediatrics 1995; 96: 211- 215.

Autor:

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4 (ICS)