

## GASTRITIS CRONICA Y *Helicobacter pylori* EN ANCIANOS.

*Dr. Leopoldo M. Lage Canedo<sup>1</sup>, Dra. Coralía E. Fabra Ricardo<sup>2</sup>, Dra. Olga M. Hano García<sup>3</sup>, Dr. Clemente Couso Seoane<sup>4</sup>, Dra. Elizabeth Pereira Relis<sup>5</sup>,*

### RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo, donde se tomaron 196 pacientes ancianos con diagnóstico de gastritis crónica antral, a quienes se les realizaron estudios históricos de la mucosa gástrica antral y procesamiento mediante la prueba de ureasa, y de esta forma determinar la asociación de la gastritis crónica y la infección por *Helicobacter pylori*. Se encontró que el 91% de dichos pacientes tenían asociado el *H. pylori*, hallado en el estudio histórico. Por la prueba de ureasa, la asociación fue del 90%. La gastritis crónica con *Helicobacter pylori* positiva fue mayor en el grupo etáreo de 75-89 años, seguido del grupo de 90 años ó más. Se comprobó un aumento progresivo de la densidad del microorganismo a medida que la lesión hística de la gastritis crónica se acentúa. Se concluye que hay una alta frecuencia de asociación entre la gastritis crónica y la infección por *Helicobacter pylori*.

**Palabras clave:** HELICOBACTER PYLORI; GASTRITIS/etiología; ANCIANO.

### INTRODUCCION

El envejecimiento progresivo de la población es una tendencia mundial, y nuestro país no es una excepción. En 1988 los ancianos constituían el 11,7% de la población<sup>1</sup> de nuestro país, y según los pronósticos, en el año 2000 se espera que alcance el 13,2%

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en MGI. Especialista de I Grado en Gastroenterología, HGD "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo.*

<sup>2</sup> *Especialista de primer grado en Gastroenterología. Hospital Clínico Quirúrgico. Santiago de Cuba.*

<sup>3</sup> *Especialista de segundo grado en Gastroenterología.. Aspirante a Investigador, Instituto de Gastroenterología.*

<sup>4</sup> *Especialista de II Grado en Geriatria.*

<sup>5</sup> *Especialista de I Grado en Farmacología. Instructor.FCM. Guantánamo.*

del total, y para el 2015 se estima que los ancianos constituyan el 14,9% del total, lo cual implica consideraciones de atención, estudio y tratamiento específicos.

El *Helicobacter pylori* (HP) es un importante patógeno en los seres humanos; la adquisición de la infección comienza en la infancia; causa una inflamación continua de la mucosa gástrica (gastritis crónica superficial), tanto en el antro como en el fundus gástrico, y provoca daño mucoso de una forma mantenida y progresiva durante toda la vida.<sup>1-4</sup>

Al considerar lo frecuente en nuestro medio de la presencia de gastritis crónica en los pacientes ancianos, y que se registra en la literatura<sup>1</sup> una prevalencia e incidencia del HP en aumento sostenido con la edad (50-70% en los mayores de 60 años), decidimos realizar un estudio que permita conocer su comportamiento en nuestro medio.

## **METODO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-prospectivo en pacientes con síntomas sugestivos de gastritis crónica; los pacientes acudieron remitidos de la consulta del Hospital Provincial "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba. El período de estudio en que se realizó la investigación fue desde marzo de 1996 hasta febrero de 1997, ambos inclusive.

A estos pacientes se les realizó una endoscopia del tracto digestivo superior, encontrándose en ayunas de 12 horas y sin fumar, y se les medicó previamente la orofaringe con lidocaína al 1%, en atomizador. Se utilizó el equipo de endoscopia GI F K-10.

El universo de estudio estuvo constituido por 196 pacientes con gastritis crónica antral, según los siguientes criterios:

1. Pacientes sin antecedentes de gastritis crónica diagnosticada anteriormente.
2. Sexo: uno u otro.
3. Edad: 60 ó más años.
4. Consentimiento de los pacientes para su inclusión en el estudio.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

1. Edad: menor de 60 años
2. Pacientes con gastritis crónica asociada a reflujo biliar, consumo de antiinflamatorios no esteroideos durante los seis meses anteriores al estudio, o enfermedades autoinmunes.

3. Pacientes que hubieran recibido tratamiento con antibióticos 30 días previos al examen endoscópico.
4. Pacientes que reciban tratamiento con inhibidores de la secreción ácida.
5. Pacientes operados de estómago.
6. Pacientes afectados de la enfermedad de Crohn y del síndrome de Zollinger-Ellison.

Previo a la instrumentación, el endoscopio fue lavado exteriormente con agua y jabón, y a través de sus canales se pasó una solución de hibitane hidroalcohólico al 0,5%; a continuación, agua destilada, con el objetivo de evitar falsos positivos por contaminación del equipo. Las pinzas de biopsias, después de lavadas con agua y jabón, fueron sumergidas durante 30 minutos en la solución ya referida y posteriormente lavadas con agua destilada antes de su utilización.

Se realizó el proceder según la técnica de endoscopia del tracto digestivo superior. Se tomaron tres muestras de biopsia de la región antral, entre la rotación 6 y 12.

La primera muestra obtenida se depositó en un pocillo que contenía una solución de ureasa modificada, según el método de Buesa (urepil-L), y se conservó en un lugar limpio, a temperatura adecuada, sin posibilidad de contaminación. Se observaron las muestras a los 30 minutos y a las 24 horas. Las otras muestras de biopsia se enviaron en formol al 10% al Departamento de Anatomía Patológica, donde se procesaron coloreándose con hematoxilina y eosina, así como tinción de Gram, a fin de precisar la existencia o ausencia de HP, y describiendo los detalles morfológicos del tejido comprometido, realizando el diagnóstico de gastritis y su clasificación según la clasificación de Sidney.

La frecuencia de pacientes portadores de HP asociado a gastritis crónica se calculó según la fórmula:

$$\frac{\text{No. de pacientes con gastritis crónica positiva HP}}{\text{No. de pacientes con gastritis crónica}} \times 100$$

La densidad de HP en la mucosa de pacientes afectados de gastritis crónica se midió según la gradación definida en la clasificación de Sidney, y se determinó el porcentaje de pacientes en cada categoría.

## DISCUSION

En la Tabla 1 aparece una diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre los pacientes con diagnóstico de gastritis crónica y HP positivo, diagnosticado por histología, al encontrar que, del total de los pacientes con gastritis crónica ( $n=196$ ), 91% tenían HP positivo; además, al incrementarse el daño hístico de leve a moderado,

la presencia del HP fue mayor; en la gastritis crónica leve fue del 91%, y en la moderada, del 98%. Por la prueba de ureasa, la positividad del HP asociado a gastritis crónica fue del 90%. Estos resultados coinciden con los encontrados por otros autores.<sup>5-7</sup>

En la gastritis crónica severa la asociación fue alta (70%), aunque algo menor respecto a la gastritis crónica moderada, lo cual puede estar en relación con los pocos casos encontrados (10 pacientes) y también con que, a pesar de excluir de nuestro estudio una serie de condicionantes que pudieran favorecer la asociación de gastritis crónica no relacionada con el HP, existen factores que no fueron objeto de consideración, como las enfermedades sistémicas (diabetes mellitus), hábitos tóxicos y otros. Además, debemos considerar la importancia de los cambios funcionales a nivel del estómago en la vejez, caracterizados por disminución de los procesos de síntesis y secreción de diferentes sustancias, al igual que la capacidad de generar respuesta a determinados estímulos, factores que condicionan de por sí la aparición de gastritis crónica.<sup>8</sup>

En el grupo de 75 a 89 años de edad, la frecuencia de asociación entre HP y gastritis crónica es más manifiesta que en el grupo etéreo de 60 a 74 años (97 y 87%, respectivamente) (Tabla 2), seguido del grupo de 90 años o más, con 91%. Estos resultados son significativos desde el punto de vista estadístico ( $p < 0,05$ ).

En todos los grupos de edades predominó la gastritis crónica ligera, la que fue algo mayor en el grupo de 60-74 años. Estos resultados se corresponden con lo planteado por algunos autores, que refieren una relación mayor entre el HP y la gastritis crónica, según aumenta la edad.<sup>9, 10</sup>

En la Tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de densidad moderada del microorganismo correspondió a la gastritis crónica moderada (75%); en la gastritis crónica severa la densidad fue mayor en la categoría de severa (60%), y en la densidad leve el porcentaje mayor le correspondió a la gastritis crónica leve (56%). Esto muestra que hay un aumento progresivo de la densidad del microorganismo a medida que la lesión hística se acentúa, en lo que coinciden otros autores, que registran una estrecha relación entre el número de bacilos y el grado histológico de la gastritis crónica, aunque otros autores plantean que no se puede ser categórico en esto hasta tanto no existan técnicas más sensibles de cultivo que determinen el número de bacilos por campo.<sup>12, 13</sup>

En sentido general, los resultados obtenidos indican la elevada frecuencia de HP en pacientes ancianos, lo cual condiciona el empeoramiento de la gastritis crónica, con todo su cortejo sintomático, lo que contribuye a elevar la morbilidad y la mortalidad en estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Cambios en el perfil de las familias. Chile: Naciones Unidas, 1993.
2. Blascer MJ. Association of infection due to *Helicobacter pylori* with specific upper gastrointestinal pathology. Rev Infect Dig 1991; 13(suppl 8): 570-8.
3. Lamouliote H. *Campilobacter pyloridis* and epigastric pain: Endoscopic, histological and bacteriological correlations. Gastroenterol Clin Belg 1987; 1:212-6.
4. Dixon MF, Sobala GM. Gastritis and duodenitis: The histopathological spectrum. Eur J Gastroenterol Hepat 1992; 4 (suppl 2):517-23.
5. Tytgat GNJ, Noach LA, Rows EAJ. *Helicobacter pylori* infection and duodenal ulcer disease. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22:127-39.
6. Robert ME, Weistein WM. *Helicobacter Pylori* Associated Gastric Pathology. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22:59-72.
7. Croane ME, Dekker W, Black P, Ferwerda J, Tytgat GNJ. Intestinal metaplasia and *Helicobacter pylori*: an endoscopic bioptic study of the gastric antrum. Gut 1992; 33:16-18.
8. Rivera Casado JM. Patología Digestiva en Geriatria. Barcelona: Salvat, 1992:98-103.
9. Neri MC, Lai L, Banetti P, Baldassarr AR, Monti M, Deluca P, Ennietii E, Quatrini M. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in elderly patients and in institutionalized old people: correlation with nutritional status. AGE Ageing. 1996; 25:17-21.
10. Phull PS, Price AB, Stephens J, Rathbone BJ, Jacyna MR. Histology of chronic gastritis with and without duodenitis in patients with *Helicobacter pylori* infection. J Clin Pathol 1996; 49:377.
11. Resende L, Queiro Z D, Barboza A. Histology of the mucosa of gastric antrum and body before and after eradication of *H. pylori*. Brazilian J Med Biol Res 1993; 2:1279-89.
12. Jolobe OM. *Helicobacter pylori* infection density and gastric inflammation in duodenal ulcer and non ulcer subjects. Gut 1996, 38:630-4.
13. Satako K, Kimura K, Yushida Y. A topographical relationship between *Helicobacter pylori* and gastritis: quantitative assessment of *Helicobacter pylori* in the gastric mucosa. AMJ Gastroenterol 1991; 86:258-95.

**TABLA 1. FRECUENCIA DE H. PYLORI Y GASTRITIS CRONICA.**

GASTRITIS CRONICA	HP POSITIVO		HP NEGATIVO	
	NO.	%	NO.	%
LIGERA (N = 147)	133	91	14	9
MODERADA (N = 39)	38	98	1	2
SEVERA (N = 10)	7	70	3	30
<b>TOTAL (N = 196)</b>	<b>178</b>	<b>91</b>	<b>18</b>	<b>9</b>

*Fuente: Libro de recolección de datos.*

**TABLA 2. H. PYLORI Y GASTRITIS CRONICA SEGUN GRUPOS DE EDADES.**

GASTRITIS CRONICA	GRUPOS DE EDADES							TOTAL
	N = 111		N = 62		N = 23			
	60-74		75-89		90 y MAS			
	NO.	%	NO.	%	NO.	%		
LIGERA HP +	84	75	36	58	13	56	133	
MODERADA HP+	13	12	23	37	2	9	38	
SEVERA HP +			1	2	6	26	7	
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>87</b>	<b>60</b>	<b>97</b>	<b>21</b>	<b>91</b>	<b>178</b>	

*Fuente: Libro de recolección de datos.*

**TABLA 3. GASTRITIS CRONICA Y DENSIDAD DE H. PYLORI .**

<b>GASTRITIS CRONICA</b>		<b>DENSIDAD HELICOBACTER PYLORI</b>							
		<b>AUSENTE</b>		<b>LIGERA</b>		<b>MODERADA</b>		<b>SEVERA</b>	
		<b>NO.</b>	<b>%</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>
<b>LIGERA</b>	<b>(N = 147)</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>83</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>34</b>		
<b>MODERADA</b>	<b>(N = 39)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>75</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>SEVERA</b>	<b>(N = 10)</b>	<b>3</b>	<b>30</b>			<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>(N = 196)</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>88</b>	<b>45</b>	<b>80</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

*Fuente: Libro de recolección de datos.*