

CARTA AL EDITOR

Test Rápido de Ureasa en el Diagnóstico de Helicobacter pylori en Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica

RonaldDíaz Díaz¹, Iris Diana Farroñan Anacleto¹, Jaquelyn Poma Ortiz²

SR EDITOR:

En la revista de Gastroenterología del Perú, en su volumen 31 y número 1, publicado en el 2011, existe un artículo titulado "Utilidad del Test Rápido de Ureasa para la detección de Helicobacter pylori en la Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica", en donde se plantea validar el Test Rápido de Ureasa para el diagnóstico de infección por Helicobacter pylori en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica⁽¹⁾.

Durante muchos años, el diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori, mediante endoscopia en pacientes con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica ha estado limitado por la disminución de la sensibilidad de los métodos invasivos habituales, test de la ureasa e histología. Existiendo controversias sobre el valor diagnóstico de practicar, en estos pacientes, alguna, ninguna o ambas pruebas diagnósticas⁽²⁾.

Se ha postulado que la causa de la disminución de la sensibilidad diagnóstica del Test Rápido de Ureasa en la úlcera gastroduodenal sangrante podrían ser: la presencia de sangre en estómago, que podría inducir un aclaramiento transitorio del Helicobacter pylori por efecto bactericida del suero, o migración de la bacteria hacia el cuerpo gástrico en los casos en que se tomen muestras del antro, por cambios en el pH intragástrico, disminuyendo la densidad bacteriana antral, o bien que la albúmina del suero sanguíneo provoque un efecto tampón sobre el indicador de pH empleado en el test de ureasa que impediría el viraje de coloración. El tratamiento con Inhibidores de Bomba de Protones, habitual en estos pacientes, puede reducir de forma transitoria

el número de bacterias en la mucosa gástrica y favorecer su migración hacia cuerpo gástrico, por el incremento del pH intragástrico, originándose resultados falsos negativos de los métodos diagnósticos. También se debe tener en cuenta el tratamiento antibiótico dirigido contra el Helicobacter pylori, ya que también se ha asociado a una disminución en la positividad de la prueba⁽²⁾.

En la actualidad el Gold estándar para el diagnóstico de H. pylori en estos pacientes es la histología, sin embargo, se han realizado numerosos estudios en los que se le compara con el Test Rápido de Ureasa, encontrándose resultados variables. La sensibilidad del TRU en estos pacientes oscila entre 45-90%, en comparación con aquellos pacientes con úlcera no complicada (> 90%). Sin embargo, esta variabilidad de la sensibilidad se puede deber a que en algunos estudios, además de las hipótesis mencionadas, sólo se obtuvieron una biopsia de antro, en comparación con otros como el mencionado en su revista (59,1%) en la que se tomaron biopsias de antro y cuerpo. Otro punto que merece mención, es que en algunos estudios se hacia diagnóstico, cuando el resultado era positivo en ambas pruebas, sin embargo, hoy en día es suficiente con obtener un resultado positivo de cualquiera de las dos pruebas para definir que el paciente presenta infección por H. pylori^(1,3).

Se evaluó la utilidad del TRU en el diagnóstico de infección por Helicobacter pylori en pacientes con HDA secundaria a UP, en comparación con la histología (patrón de oro), obteniéndose una sensibilidad y especificidad de 89.6% y 73.3% respectivamente⁽¹⁾.

1. Alumno de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.
2. Médico Geriatra del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú.

Uno de las limitaciones que quedan sin explicar en su artículo, es en que momento exactamente se tomó la muestra, en sangrado activo, o pasado el mismo, asimismo tampoco se especifica, cual es el número de pacientes que tomó inhibidores de bomba de protones, ni el tiempo de toma de los mismos; ya que como se ha mencionado previamente, ambas situaciones podrían inducir una disminución de la sensibilidad diagnóstica. Por lo ya mencionado, se debería tener en cuenta estos puntos para determinar los criterios de inclusión y exclusión⁽¹⁾.

Se postula que las ventajas del TRU es su simplicidad; que ofrece resultados similares a los obtenidos en la histo-

logía; mayor velocidad de disponibilidad de los resultados, que pueden estar desde la primera hora hasta las 24 horas, mientras que los resultados de la histología pueden demorar de 3 a 6 días. Sin embargo, hoy en día se postula como primera medida diagnóstica la realización del Test de Ureasa, y en caso de salir negativo el resultado, proceder al estudio histológico, ya que se ha observado una mayor precisión diagnóstica con la realización de ambas pruebas⁽³⁾.

Correspondencia:

ronald088@hotmail.com

Ronald Díaz Díaz: Alumno de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo - Perú.

REFERENCIAS

1. BRAVO, E; et all. Utilidad del Test Rápido de Ureasa para la Detección de *Helicobacter pylori* en la Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica. Rev. Gastroenterol. Perú; 2011; 31-1: 17-20.
2. CASTRO M, et all. Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in patients with bleeding ulcer disease: rapid urease test and histology. Revista española de enfermedades digestives. España; Vol. 96. N.º 6, pp. 395-401, 2004
3. PASCUAL S, et all. Etiología de la hemorragia digestiva alta de origen péptico: papel de *Helicobacter pylori* y los antiinflamatorios no esteroideos. Gastroenterol Hepatol . España; 2003;26(10):630-4