

***The Lancet* publica resultados de estudio sobre la erradicación de *Helicobacter pylori* en América Latina en el que participaron investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública**

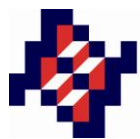
Helicobacter pylori, una bacteria muy común entre la población adulta mundial, se asocia con el desarrollo de úlcera péptica y se le reconoce como causa principal del cáncer gástrico, aunque existen distintos factores involucrados en la aparición del mismo. De hecho, se considera el agente infeccioso responsable del mayor número de fallecimientos por cáncer de estómago. Dado que la mayoría de estas muertes se concentran en Asia Oriental y en América Latina, encontrar la estrategia más efectiva para la erradicación de *Helicobacter pylori* en el ámbito poblacional puede ser fundamental para controlar y disminuir la carga de esta enfermedad en la región.¹⁻³

El pasado 20 de julio, la revista médica británica *The Lancet* publicó en línea los resultados de un extenso estudio multicéntrico, coordinado por el South West Oncology Group, con el apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates y los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, en el que se comparó la efectividad de tres regímenes terapéuticos con antibióticos para la erradicación de *Helicobacter pylori* en siete ciudades latinoamericanas.*

Investigadores de Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, México y Nicaragua se unieron a este esfuerzo. México fue el único país en el que la prueba se aplicó en dos ciudades: Ciudad Obregón, Sonora, y Tapachula, Chiapas.

En la aplicación realizada en Tapachula, Chiapas, denominada “Estudio fase III aleatorio de tres esquemas antibióticos para la erradicación de *Helicobacter Pylori*”, participaron como investigadores los doctores Eduardo Lazcano Ponce y Eduardo Salazar Martínez, del Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), ambos coautores del artículo publicado. También coadyuvaron en el desarrollo del estudio el doctor Rogelio Danis Lozano, coordinador operativo del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP-INSP) y la maestra Erika Hurtado, también adscrita al CISP.

En el estudio de siete regiones latinoamericanas se reclutaron un total de 1463 hombres y mujeres entre los 21 y los 65 años de edad, que resultaron positivos a *Helicobacter pylori* en una prueba de aliento con urea (examen de urea en aire espirado). Los participantes fueron asignados aleatoriamente en tres



grupos: el primero recibió la terapia estándar, con un régimen de tres fármacos durante 14 días; el segundo, una terapia concomitante, con cuatro fármacos a cinco días; y el tercero, una terapia secuencial, con cuatro fármacos a 10 días (dos fármacos por cinco días, seguidos de los otros dos fármacos más uno de los primeros por otros cinco días). La erradicación se evaluó de 6 a 8 semanas después de la aleatorización, utilizando la prueba de aliento con urea.

En contraposición con los resultados previamente reportados por distintos estudios que se llevaron a cabo en Europa, Asia y Norteamérica, la terapia estándar de tres fármacos a 14 días resultó la más efectiva (Lansoprazol, Amoxicilina y Claritromicina), con una probabilidad de erradicación de la bacteria de 82.2%. Las terapias concomitante (Lansoprazol, Amoxicilina, Claritromicina y Metronidazol por cinco días) y secuencial (Lansoprazol y Amoxicilina por cinco días, seguidos de Lansoprazol, Claritromicina y Metronidazol por cinco días más) indicaron una probabilidad de erradicación de 73.6% y 76.5%, respectivamente. De acuerdo con los autores, la discrepancia entre resultados puede adjudicarse a la resistencia a la terapia estándar desarrollada por la bacteria en los países con mayores recursos.

La importancia de los resultados obtenidos radica en que contribuyen a abrir el debate sobre la mejor estrategia de erradicación de *Helicobacter pylori* para evitar las numerosas muertes por esta neoplasia maligna en América Latina, en áreas geográficas endémicas de infección por esta bacteria donde existe una elevada incidencia y mortalidad por cáncer gástrico. A pesar de que en otras regiones los esquemas concomitante y secuencial con cuatro fármacos han superado la eficacia del esquema estándar, y que por ser más económicos y requerir de menos dosis parecerían más adecuados para países con menos recursos, actualmente resultan menos efectivos para la población latinoamericana en particular.

*Robert Greenberg, Garnet L Anderson, Douglas R Morgan, Javier Torres, William D Chey, Luis Eduardo, Ricardo L Domínguez, Catterina Ferreccio, Rolando Herrero, Eduardo Lazcano-Ponce, María Mercedes Meza-Montenegro, Rodolfo Peña, Edgar M Peña, Eduardo Salazar-Martínez, Pelayo Correa, María Elena Martínez, Manuel Valdivieso, Gary E Goodman, John J Crowley, Laurence H Baker. **14-day triple, 5-day concomitant, and 10-day sequential therapies for *Helicobacter pylori* infection in seven Latin American sites: a randomized trial.** The Lancet, Early Online Publication, 20 July 2011.

Referencias

1. Kelley JR, Duggan JM. Gastric cancer epidemiology and risk factors. Journal of Clinical Epidemiology 2003; 56:1-9.
2. Parkin, DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. Int. J. Cancer 2006; 118: 3030–3044.
3. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN2008. Int J Cancer 2010; 127: 2893-2917.