

6



IV consenso mexicano sobre *Helicobacter pylori*

Bosques-Padilla FJ, Remes-Troche JM, González-Hueso MS, Pérez Pérez G. et al.

IV consenso mexicano sobre *Helicobacter pylori*. Rev Gastroenterol Mex, 2018; 83(3): 325-341



Y

a hace tiempo que se realizó el III congreso mexicano sobre *H. pylori* (2007) y las publicaciones tanto nacionales como internacionales sobre este tema, no han parado de actualizar la información relevante en epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, resistencia a antibióticos y medidas de salud pública.

Esta razón ha llevado a la Asociación Mexicana de Gastroenterología a realizar una nueva convocatoria para un IV Consenso Mexicano sobre *H. pylori* donde se actualizaron los tópicos vistos en la pasada edición y se abordaron temas nuevos.

La bacteria *H. pylori* se clasifica como un bacilo gram-negativo, que posee flagelo siendo éste infectante en el ser humano, los efectos causados en el organismo varían en gravedad en cada individuo. La inflamación (principalmente gástrica) es el principal efecto de esta bacteria, el cual cambia entre individuos e incluso puede ser independiente de los demás síntomas. Este proceso normalmente se cronifica (principal causa de gastritis crónica) y se asocia a una variedad de complicaciones igualmente importantes, entre ellas encontramos las úlceras, la atrofia de la mucosa gástrica, así como metaplasias intestinales, displasia, adenocarcinoma gástrico (ACG) y linfoma del tejido linfóide asociado a la mucosa gástrica, también conocido como linfoma MALT.

La principal afección causada por *H. pylori* es la enfermedad ulcerosa péptica así como las úlceras duodenales (cuyo 95% causada por *H. pylori*) y gástricas (80% causada por *H. pylori*).

Tener una infección por *H. pylori* no es una sentencia directa de padecer una enfermedad ulcerosa péptica, demostrando la variabilidad existente entre individuos en tal condición.

El tratamiento para *H. pylori* incluye de manera frecuente la combinación de antibióticos que actúen de forma sinérgica y un inhibidor de la bomba de protones (IBP) como Levopantoprazol, estos medicamentos se toman de forma conjunta o de forma secuencial según cada individuo por un período de 7 a 14 días.

El esquema actualmente de tratamiento para *H. pylori* cambia del anteriormente propuesto (Levopantoprazol, claritromicina y amoxicilina o metronidazol en caso de alergia por 14 días) difiere del actual; el cual recomienda el uso de



Versión digital

Levopantoprazol (un IBP) cada 12 horas, junto a metronidazol 500mg cada 6 horas, tetraciclina 500 mg y subsalicilato o subcitrato de bismuto 300mg o 150-300 mg respectivamente 4 veces al día, este tratamiento se recomienda por 14 días.



Gamo[®]
LEVOPANTOPRAZOL

Evolución en Inhibición

En ERGE/Enfermedad ácido péptica

Gamo[®] primer isómero que **hace más con menos miligramos (20 mg vs 40 mg)**².

Gamo[®] ofrece **mayor rapidez de absorción en 5 minutos** versus los 30 minutos de los IBPs convencionales³.

Gamo[®] **incrementa más rápidamente el pH gástrico** comparado con el pantoprazol racémico⁴.

20 mg más eficaz
que pantoprazol racémico 40 mg



1 Toma
al día
30 minutos
antes del
primer
alimento



No. de Registro: 247M2015 SSA IV

Aviso de publicidad No.: 213300C2022558 No. almacén: XXXXXXX

Referencias: 1.- Bosques-Padilla FJ, Remes-Troche JM, Gonzáles-Hueso MS, Pérez Pérez G, et al. IV consenso mexicano sobre Helicobacter pylori. Rev Gastroenterol Mex, 2018; 83(3): 325-341 2.- Vikas Pai, Nitin Pai. Recent Advance in proton pump inhibitor therapy S-Pantoprazole. *Gastroenterology Today* 2005; 9: 21-24. 3.- Vikas Pai, Nitin Pi. Recent Advances in Chirally Pure Proton Pump Inhibitors. *J Indian Med Assoc.* 2007; 105: 469-741. 4.- Fausto Daniel Garcia-Garcia, Gabriela Rojas-Loureiro, Xaira J. Rivera Gutierrez, Jose M. Remes Troche. Intragastric Acid Suppression and Symptomatic Improvement in Patients with Erosive Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). A Randomized Controlled Clinical Trial of 20 MGS of S-Pantoprazole (Levopantoprazole) Versus 40 MG of Racemic Pantoprazole Sodium. *Gastroenterology*, 2017, April, Volume 152, Issue 5, S246.

MATERIAL DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

sanfer