

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

El *Helicobacter pylori* no parece jugar un papel importante en la patología gastrointestinal en la infancia

Carreazo Pariasca NY¹, Cuervo Valdés JJ²

¹Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (Perú).

²Centro de Salud Ciudad Jardín. Badajoz (España).

Correspondencia: Nilton Yhuri Carreazo Pariasca, yhuroc@gmail.com

Palabras clave en inglés: abdominal pain; gastrointestinal diseases; *Helicobacter pylori*; recurrence.

Palabras clave en español: dolor abdominal; enfermedades gastrointestinales; *Helicobacter pylori*; recurrencia.

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2010 • Fecha de aceptación: 9 de junio de 2010

Fecha de publicación en Internet: 21 de junio de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:31.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Carreazo Pariasca NY, Cuervo Valdés JJ. El *Helicobacter pylori* no parece jugar un papel importante en la patología gastrointestinal en la infancia. Evid Pediatr. 2010;6:31.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;2:31>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

El *Helicobacter pylori* no parece jugar un papel importante en la patología gastrointestinal en la infancia

Carreazo Pariasca NY¹, Cuervo Valdés JJ²

¹Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (Perú).

²Centro de Salud Ciudad Jardín. Badajoz (España).

Correspondencia: Nilton Yhuri Carreazo Pariasca, yhurroc@gmail.com

Referencia bibliográfica: Spee LA, Madderom MB, Pijpers M, van Leeuwen Y, Berger MY. Association Between *Helicobacter pylori* and Gastrointestinal Symptoms in Children. *Pediatrics*. 2010;125:e651-69.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: no se encontró asociación entre dolor abdominal recurrente e infección por *Helicobacter pylori* en los niños, ni evidencia concluyente para asociar dolor epigástrico con infección por *H. pylori*. Se halló evidencia de una asociación entre esta infección y dolor abdominal inespecífico, pero no se pudo confirmar este hallazgo en población atendida de forma ambulatoria.

Comentario de los revisores: de acuerdo a esta revisión, parece que no estaría indicado la realización inicial, en atención primaria, de pruebas diagnósticas buscando *H. pylori*, dentro del algoritmo diagnóstico del dolor abdominal recurrente en niños. No obstante, sería de interés establecer una regla clínica sobre en qué situaciones se debería sospechar la existencia de la infección por *H. pylori* de cara a un diagnóstico más rápido y preciso.

Palabras clave: dolor abdominal; enfermedades gastrointestinales; *Helicobacter pylori*; recurrencia.

Helicobacter pylori does not seem to play an important role in gastrointestinal disease in children

Abstract

Authors' conclusions: we found no association between recurrent abdominal pain and *Helicobacter pylori* infection in children and conflicting evidence for an association between epigastric pain and *H. pylori* infection. We found evidence for an association between unspecified abdominal pain but could not confirm this finding in children seen in primary care.

Reviewers' commentary: this review doesn't seem to support initial testing for *H. pylori* in children with recurrent abdominal pain who are attended in primary care. Nevertheless, it would be of interest to establish a clinical decision rule to establish in which specific situations *H. pylori* infection should be suspected in order to make a faster and more accurate diagnosis.

Key words: abdominal pain; gastrointestinal diseases; *Helicobacter pylori*; recurrence.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) y síntomas gastrointestinales en niños.

Fuentes de datos: se realizó una búsqueda en Medline (1966-2009) usando los siguientes términos: "*Helicobacter pylori*", "*Campylobacter pylori*", "abdominal pain" y "dyspepsia". Se utilizó la estrategia de búsqueda sugerida por Altman para estudios de pronóstico¹. También se realizó una búsqueda en EMBASE (1980-2009). La estrategia de búsqueda de Medline fue adaptada para utilizarse en esta base de datos. Así mismo,

se realizó una búsqueda manual. No se efectuó restricción por idioma.

Selección de estudios: la selección se llevó a cabo por dos personas de manera independiente, y los desacuerdos se resolvieron por consenso o a través de un tercero. Se incluyeron los estudios que tuvieran como tipo de diseño: casos-control, transversal o cohorte prospectiva, cuyo objetivo fuera evaluar la asociación entre *H. pylori* y síntomas gastrointestinales, cuya población fueran niños (0-18 años), y que tuvieran una muestra de 30 participantes como mínimo. La calidad metodológica se evaluó a través de dos criterios de

puntuación creados específicamente para la revisión. Uno de ellos evaluaba los estudios transversales y casos-control, y el otro evaluaba los estudios de cohortes prospectivas.

Extracción de datos: se realizó de manera independiente por dos personas a través de un formulario estructurado. Se consignaron: datos demográficos, criterios de inclusión y exclusión, características basales, sintomatología, prueba diagnóstica utilizada y presencia de dolor abdominal. Se consideró dolor abdominal recurrente (DAR) cuando el paciente cumplía con los criterios de Apley² y, en caso de que no se cumplieran dichos criterios, se catalogó como dolor abdominal inespecífico (DAI). Se calculó la *odds ratio* (OR) como medida de asociación y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

De los 1.120 resúmenes potencialmente relevantes se escogieron 38. El índice de concordancia interobservador fue 0,826. En relación con la calidad metodológica, el índice de concordancia fue 0,789. La puntuación promedio fue 6,03 (3-10).

Resultados: para evaluar la asociación entre DAR e infección por *H. pylori* se analizaron:

- 14 estudios casos-control (3.253 participantes). En razón de la gran heterogeneidad ($I^2 = 80\%$) se utilizó el modelo de efectos aleatorios. La OR combinada fue 1,69 (IC 95%: 0,99-2,86).
- 9 estudios transversales (3.086 participantes). En razón de la heterogeneidad ($I^2 = 88\%$) también se utilizó el modelo de efectos aleatorios. La OR combinada fue 1,69 (IC 95%: 0,83-3,44).

Para evaluar la asociación entre DAI e infección por *H. pylori* se analizaron:

- 6 estudios casos-control (3.142 participantes). En razón de la gran heterogeneidad ($I^2 = 80\%$) se utilizó el modelo de efectos aleatorios. La OR combinada fue 2,87 (IC 95%: 1,62-5,09).
- 5 estudios transversales (3.251 participantes). En razón de la heterogeneidad ($I^2 = 92\%$) también se utilizó el modelo de efectos aleatorios. La OR combinada fue 0,99 (IC 95%: 0,46-2,11).

Conclusión: no se encontró asociación entre DAR e infección por *H. pylori* en niños. En pacientes hospitalizados, parece existir asociación entre la infección por *H. pylori* y DAI.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no existe.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la infección por *H. pylori* está ampliamente extendida. Se ha demostrado, en adultos, su asociación con gastritis crónica activa, úlcera péptica y cáncer gástrico. En este contexto, las guías de práctica clínica en niños no son categóricas en relación con la búsqueda del *H. pylori* en niños con DAR o DAI, razón por la cual una revisión sistemática sobre este tema era muy pertinente.

Validez o rigor científico: la revisión presenta problemas al calcular las OR combinadas: el índice de heterogeneidad de los estudios es mayor o igual al 80% en todas las combinaciones. Los resultados obtenidos no representan fielmente los estudios que incluyen.

Importancia clínica: Macarthur *et al*, en una revisión sistemática (con metanálisis) publicada en 1995³, encontraron diversos estudios sobre el tema con resultados inconsistentes. Por ejemplo, de los ocho estudios incluidos, uno retrospectivo mostró un riesgo incrementado de DAR en niños con infección por *H. pylori* (OR: 2,7; IC 95%: 1,8-4,1), mientras que un estudio prospectivo de mayor tamaño de muestra no encontró diferencia en el riesgo (OR: 1,2; IC 95%: 0,8-1,8). En virtud de la heterogeneidad de los estudios, no se pudo obtener una conclusión categórica.

Aplicabilidad en la práctica clínica: en vistas a los resultados de esta revisión parece que no está indicada la realización inicial, en atención primaria, de pruebas diagnósticas buscando *H. pylori*, dentro del algoritmo diagnóstico del DAR en niños. No obstante, sería de interés el desarrollo de una regla de predicción clínica que ayudara a determinar en qué situaciones se debería sospechar la existencia de la infección por *H. pylori* de cara a efectuar un diagnóstico más rápido y preciso.

Conflicto de interés de los autores de la revisión: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altman DG. Systematic reviews of evaluations of prognostic variables. *BMJ*. 2001;323:224-8.
2. Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pains: a field survey of 1,000 school children. *Arch Dis Child*. 1958;33:165-70.
3. Macarthur C, Saunders N, Feldman W. Helicobacter pylori, gastroduodenal disease, and recurrent abdominal pain in children. *JAMA*. 1995;273:729-34.