

La detección de antígeno de *Helicobacter pylori* en heces es un método útil para el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* en niños.

Tema

Diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* en niños. Actualización del TVC realizado en Julio de 2001.

Pregunta clínica

En niños, ¿el test de detección de antígeno de *Helicobacter Pylori* (HP) en heces es útil para realizar el diagnóstico de infección por HP?

Estrategia de búsqueda Fecha de la búsqueda: julio de 2.003.

Medline (PubMed, opción MeSH Browser).

"*Helicobacter pylori*"[MESH] AND "Feces"[MESH] AND "child" [MESH]) AND (sensitivity and specificity [MESH] OR (predictive [WORD] AND value* [WORD])) Field: All Fields, Limits: All Child: 0-18 years, Publication Date from 2001/07 to 2003, Human

Mejor artículo encontrado (Fecha de recuperación: septiembre de 2.003)

Kato S, Ozawa K, Okuda M, Fujisawa T, Kagimoto S, Konno M et al. Accuracy of the stool antigen test for the diagnosis of childhood *Helicobacter pylori* infection: a multicenter Japanese study. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 296-300.

Tipo de estudio

Estudio multicéntrico prospectivo de pruebas diagnósticas.

Descripción del estudio

Estudio realizado en 12 instituciones pediátricas hospitalarias.

Muestra

264 niños (edad media: 9'2 años, rango: 2-17 años) en los que se realizaron el test de urea en aliento (13C-UBT) y el test de antígeno de *Helicobacter pylori* (HP) en heces (HpSA).

De los 264 niños, 120 presentaban síntomas gastrointestinales (gastritis, úlcera gástrica, úlcera duodenal, dolor abdominal recurrente), 84 de los cuales fueron sometidos a endoscopia gastrointestinal superior.

Los 144 niños restantes estaban asintomáticos o presentaban procesos no relacionados con patología gástrica.

Antes del comienzo del estudio, se excluyeron aquellos sujetos que habían recibido antibióticos, anti-H2 o inhibidores de la bomba de protones durante las cuatro semanas previas a la realización de las pruebas diagnósticas.

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes o de sus padres para participar en el estudio.

Se describió la forma de realización y la valoración de los resultados de ambas pruebas diagnósticas.

Se detalló el análisis estadístico aplicado en el estudio.

Análisis de la validez del artículo (Guías CASPe)

1. Criterios primarios: Se comparó el test de HpSA con el 13C-UBT (estándar de referencia). No se especificó si la comparación fue ciega o independiente, pero al tratarse de datos numéricos y al especificarse claramente el modo de valoración de los mismos, es poco probable la existencia de sesgos en dicha comparación. El espectro de pacientes incluidos en el estudio parece amplio.
2. Criterios secundarios: Ambas pruebas diagnósticas se realizaron en todos los pacientes. No hubo pérdidas de casos. Como ya se ha comentado, se especificó claramente tanto el material como el método para la realización de las dos pruebas diagnósticas, así como los puntos de corte para valorar los casos negativos, positivos e indeterminados.

Resultados Clínicos Principales

76 niños (28,7%) fueron positivos al test de 13C-UBT para la infección por HP y 188 fueron negativos. 77 niños (29.16%) fueron positivos al test de HpSA para la infección por HP y 183 fueron negativos.

| Edad (años) | Nº pacientes | S (IC 95%) | E (IC 95%) | CPP | CPN |
|-------------|--------------|------------------|------------------|------|------|
| 2- 5 | 67 | 92,9 (66,1-99,8) | 96,2 (87-99,5) | 24,4 | 0,07 |
| 6- 10 | 80 | 90 (68,3-98,9) | 98,3 (91,1-100) | 52,9 | 0,1 |
| 11- 17 | 113 | 100 (91,2-100) | 95,9 (88,5-99,1) | 99,9 | 0 |
| Total | 260 | 96 (88,6-99,2) | 96,8 (94,2-99,3) | 30 | 0,04 |

*Los cocientes de probabilidad positiva (CPP) y negativa (CPN) han sido calculados a partir de los resultados del estudio original.

Utilidad de los resultados:

El test de HpSA no es agresivo, es de fácil realización en niños y, mediante la conservación adecuada de las heces, permite posteriores análisis de la misma muestra. Probablemente, si la realización de esta prueba se introdujera de forma rutinaria en AP, se modificaría la práctica habitual ante un caso de sospecha fundada de infección por HP: el método diagnóstico no supone desplazamiento al hospital ni la aplicación de técnicas instrumentales agresivas (endoscopia) o difíciles de realizar, sobre todo en niños pequeños (13C-UBT). Este estudio viene a confirmar la utilidad del test de detección de antígeno de HP en heces (HpSA) para el diagnóstico de infección por HP en niños mayores de dos años. Sin embargo, aún quedan algunas cuestiones poco claras, como la validez de esta prueba diagnóstica en niños menores de 2 años. Lo que sí sería imprescindible, si la prueba pudiera aplicarse en AP, es determinar claramente las situaciones clínicas en las que estaría indicado solicitarla para obtener una mayor eficiencia de la misma y evitar su sobreutilización.

Pertinencia de la realización de nuevos estudios.

Se necesitan estudios que determinen la utilidad de la prueba 13C-UBT en niños menores de 2 años, así como estudios que establezcan claramente el punto de corte para realizar el diagnóstico con dicha prueba, ya que no existe una opinión consensuada al respecto. Es aconsejable también la realización de trabajos que valoren la utilidad diagnóstica de este método en el ámbito de AP, ya que los estudios realizados hasta la fecha han sido efectuados sobre población hospitalaria.

Autora:

Gloria Orejón de Luna EAP Opañel II CS General Ricardos IMSALUD (MADRID)