

Helicobacter pylori en papilomatosis respiratoria recurrente: incidencia e influencia en el curso clínico

Matsuharu Akaki Caballero,¹ Ana Karla Guzmán Romero,² Luis Ariel Waller González,³ Elizabeth Segura Gómez⁴

Resumen

ANTECEDENTES

La papilomatosis respiratoria recurrente continúa representando un padecimiento sin cura que causa grandes repercusiones en la salud biopsicosocial de los pacientes, además de representar gastos calculados de incluso 474,000 dólares para el tratamiento individual de esta enfermedad en un paciente cuya instauración es desde la infancia. *Helicobacter pylori* es una bacteria que coloniza el aparato aerodigestivo, causando inflamación y daño en la mucosa, factores relacionados con la fisiopatología de la papilomatosis respiratoria recurrente.

OBJETIVO

Estudiar la asociación que existe entre la presencia de *Helicobacter pylori* y el curso clínico de la papilomatosis respiratoria recurrente para encontrar evidencia que justifique o no el tratamiento para la erradicación de esta bacteria en pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio subexperimental, observacional, prospectivo, con una muestra consecutiva no aleatorizada de pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente, en quienes se estudió la presencia de *Helicobacter pylori* y su asociación con el curso clínico de la enfermedad.

RESULTADOS

De nuestra muestra de siete pacientes, sólo tres resultaron positivos para *Helicobacter*. Al comparar el índice de recidivas/año con la presencia de *H. pylori* encontramos que no existe una asociación directa en los pacientes.

CONCLUSIONES

La presencia de *H. pylori* no es un factor influyente en el curso de papilomatosis respiratoria recurrente. No hay datos concluyentes que justifiquen indicar esquema de erradicación de *H. pylori* en los pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente.

Abstract

BACKGROUND

Recurrent respiratory papillomatosis remains a disease with no cure that causes significant biopsychosocial health impacts in patients, besides representing expenses up to 474,000 dollars for the individual treatment of this disease in a patient whose onset is from infancy. *Helicobacter pylori* is a bacterium that colonizes the aerodigestive tract, causing inflammation and mucosal damage, factors related to the pathophysiology of recurrent respiratory papillomatosis.

OBJECTIVE

To study the association between the presence of *Helicobacter pylori* with the clinical course of the recurrent respiratory papillomatosis, to find evidence to justify or not the use of treatment for eradication of this bacterium in patients with recurrent respiratory papillomatosis.

MATERIAL AND METHOD

A subexperimental, observational, prospective study with a consecutive sample of patients with recurrent respiratory papillomatosis, in which presence of *H. pylori* was studied as well as its association to clinical course of the disease.

RESULTS

From our sample of seven patients, only three resulted positive to *Helicobacter*. When comparing the index relapses/year to the presence of *H. pylori* we found that there is not a direct association in patients.

CONCLUSIONS

The presence of *H. pylori* is not a factor in the course of recurrent respiratory papillomatosis. There is no conclusive data proving the scheme indicate eradication of *H. pylori* in patients with RRP.

Palabras clave:

Helicobacter pylori, papilomatosis respiratoria recurrente.

Key words:

Helicobacter pylori, recurrent respiratory papillomatosis

Introducción

La prevalencia de la papilomatosis laringea se ha estimado entre cuatro y siete casos por millón al año en el mundo occidental. Por otra parte, la incidencia de la papilomatosis respiratoria recurrente se ha estimado en alrededor de 1.8 por cada 100,000 en los adultos y de 4 (4.3) por cada 100,000 en niños. Hasta el día de hoy, esta enfermedad no tiene cura, los pacientes tienen recidivas constantes que afectan su calidad de voz, su entorno social y, en gran medida, su calidad de vida.

Actualmente se encuentra formalmente instituida la Clínica de Laringología y Fonocirugía dentro de las instalaciones del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. En dicha clínica se lleva formalmente una línea de investigación sobre la papilomatosis respiratoria recurrente, la cual tiene como objetivo principal el estudio profundo de la enfermedad a fin de proporcionar un mejor pronóstico a los pacientes.

Es bien conocido que actualmente no existe tratamiento curativo de la papilomatosis respiratoria recurrente.

Helicobacter pylori, una bacteria en forma de espiral localizada en la capa mucosa del estómago, puede inhibir o exacerbar de reflujo ácido en función de cómo afecta a la infección el estómago. La infección crónica por *H. pylori* se asocia con aumento del riesgo de úlcera péptica y cáncer gástrico. Por esta razón las guías actuales recomiendan su erradicación independientemente de los efectos potenciales en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Asimismo, existen reportes que mencionan que incluso 30 a 40% de la población de Estados Unidos está infectada con *Helicobacter pylori*.⁹ Por otro lado, se ha demostrado que la infección materna se asocia con mayor riesgo de infección por *Helicobacter pylori* en niños (69% de los pacientes con antecedente materno, 76% con antecedente en otros miembros de la familia y 17% por parte paterna).

Sobre la base teórica de nuestro estudio, creemos que el tratamiento de *Helicobacter pylori* constituyen una estrategia fundamental para controlar esta enfermedad de alta morbilidad. Por tanto, un diagnóstico y tratamiento oportuno son importantes para todos los pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente.

La hipótesis experimental de este estudio es que existe una asociación directa entre la colonización de la bacteria *Helicobacter pylori* con el comportamiento clínico de la papilomatosis respiratoria recurrente y el objetivo principal de esta investigación es estudiar y medir esta asociación.

Material y método

Estudio subexperimental, observacional, prospectivo, con una muestra consecutiva no aleatorizada de pacientes. La unidad de detección y medida se basa en un estudio endoscópico esofagogástrico con toma de biopsias. No existe grupo control.

Criterios de inclusión: todo paciente de consulta externa de nuestro servicio, con diagnóstico histopatológico

¹ Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología. Profesor titular del curso de alta especialidad de Laringología y Fonocirugía, UNAM, Maestro en Ciencias Médicas.

² Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Diplomada en Metodología de la Investigación.

³ Jefe del servicio de Endoscopia.

⁴ Médico especialista en Gastroenterología y Endoscopia.

Clinica de Laringología y Fonocirugía, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Matsuharu Akaki Caballero. Tlacotalpan 59-335, colonia Roma Sur, CP 06760, México, DF. Correo electrónico: matsuakaki@cienciaotorrino.com

Recibido: julio 2013.

Aceptado: septiembre 2013.

Este artículo debe citarse como: Akaki-Caballero M, Guzmán-Romero AK, Waller-González LA, Segura-Gómez E. *Helicobacter pylori en papilomatosis respiratoria recurrente: incidencia e influencia en el curso clínico.* An Orl Mex 2013;58:212-216.

confirmado de papilomatosis respiratoria recurrente, que cuente con el siguiente protocolo completo: panendoscopia esofagogastrica y toma de biopsia; haber tenido recidiva de lesiones causadas por papilomatosis respiratoria recurrente en el último año. Firma de consentimiento informado para la inclusión en el estudio.

Criterios de exclusión: que cumplan alguna de las contraindicaciones existentes para la realización de estudio endoscópico o pHmetría; que no accedan a participación en el estudio.

Criterios de eliminación: pacientes en quienes no se realizó la panendoscopia o la toma de biopsia.

Variables y unidades de medida

Estudio subexperimental donde no se manipuló la intervención, sólo se decidió su esquema de observación (endoscopia y biopsia) a través de muestreo consecutivo, asignación no aleatoria, análisis descriptivo, sin grupo de comparación, seguimiento longitudinal, prospectivo, fuente de datos prolectivo y retrolectivo, y con evaluación abierta.

Variables: *Helicobacter pylori*: cualitativa nominal exclusiva.

Se tomó como muestra todos los pacientes con diagnóstico de papilomatosis laríngea recidivante de nuestro hospital a quienes se les envió a endoscopia para toma de biopsia de tejido gástrico donde se determinó la presencia o ausencia de *H. pylori*.

Recursos materiales: equipo de endoscopia y pHmetría, expediente electrónico.

Los resultados obtenidos se analizaron por medio de un programa de análisis estadístico SPSS 19 para buscar asociación entre variables, calculando la χ^2 de McNemar en busca de asociación entre el índice de recidivas/año y la presencia de *H. pylori*.

Se explicó a los pacientes los posibles riesgos y complicaciones de realizarse la endoscopia, además de mencionar los beneficios de la misma; se extendió carta de consentimiento

informado, aceptando incluirse en el protocolo y en su momento por parte del servicio de endoscopias se extenderá formato de consentimiento del procedimiento.

Resultados

Los datos generales de los pacientes se muestran en el Cuadro 1.

Como resultados encontramos que de nuestra muestra de siete pacientes, sólo tres resultaron positivos para *Helicobacter*. Los reportes de endoscopia los dividieron en presencia de esofagitis, gastritis o hiato incompetente. En estos reportes seis pacientes tuvieron datos compatibles con gastritis, de los cuales tres resultaron positivos en las biopsias para *H. pylori* (Figura 1). Por el contrario, solamente un paciente tuvo esofagitis en la endoscopia, el cual no se asoció con la bacteria (Figura 2). Finalmente encontramos cuatro pacientes con hiato incompetente, de los cuales únicamente uno tuvo biopsia positiva (Figura 3). Al comparar el índice de recidivas/año con la presencia de *H. pylori* encontramos que no existe una asociación directa en nuestros pacientes (Figura 4).

Discusión

La papilomatosis respiratoria recurrente continúa sin cura y causa grandes repercusiones en los pacientes. Se ve favorecida por la disrupción de las mucosas, particularmente en las zonas de transición de dos epitelios.

Estudios mencionan que erradicar *H. pylori* aumenta el cuadro de reflujo, por lo que pudiera aumentar las recidivas.

No obtuvimos significación estadística con la prueba de McNemar, que relacione *H. pylori* con índice de recidivas.

Conclusiones

La existencia de *H. pylori* no es un factor influyente en el curso de la papilomatosis respiratoria recurrente.

No hay datos concluyentes que justifiquen indicar esquema de erradicación de *H. pylori* en los pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente.

Cuadro 1. Datos generales de los pacientes

n	Edad	Género	<i>H. pylori</i> (+)	Hiato incompetente	Gastritis	Esofagitis	Recidivas	Tiempo de evolución	Índice recidivas por año
1	65	F	-	Sí	No	No	12	25	0.48
2	57	M	-	Sí	Sí	Sí	6	5	1.2
3	83	M	+	Sí	Sí	No	20	52	0.384
4	72	M	-	Sí	Sí	No	0	0.5	0
5	49	M	-	No	Sí	No	0	1	0
6	45	M	+	No	Sí	No	1	2	0.5
7	50	M	+	No	Sí	No	0	0.2	0

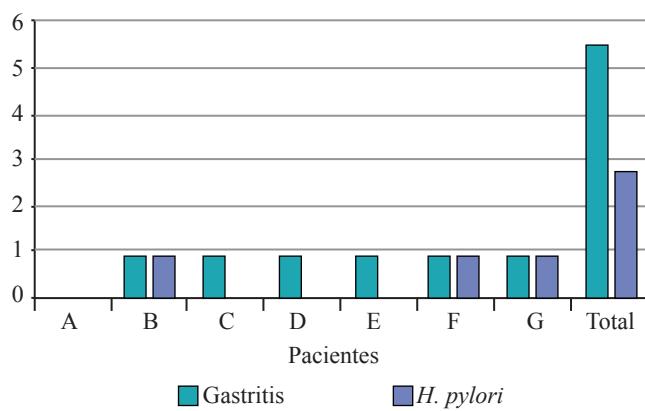


Figura 1. Pacientes con datos endoscópicos de gastritis vs *H. pylori*.

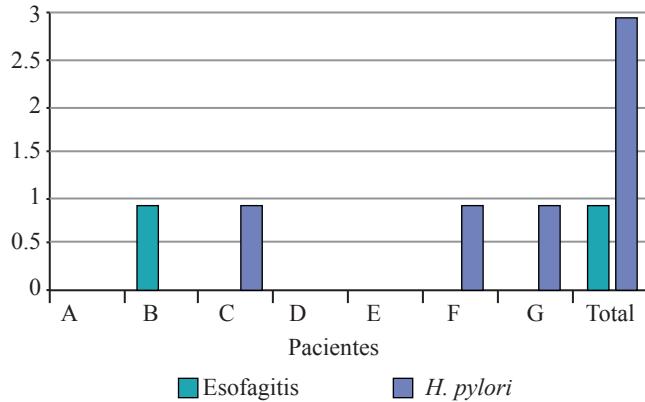


Figura 2. Pacientes con esofagitis en la endoscopia vs *H. pylori*.

Debemos seguir buscando factores asociados con la evolución de la papilomatosis respiratoria recurrente para mejorar la evolución de los pacientes.

Bibliografía

1. Dynamed. Updated 2011 Jun. DynaMed Editorial Team. *Helicobacter pylori* infection. EBSCO DynaMed website. Available at: <http://www.ebscohost.com/dynamed/>. Updated 2011 Jun.
2. Ford CN. Paradigms and progress in vocal fold restoration. *Laryngoscope* 2008;118:1709-1713.
3. Goon P, Sonnex C, Jani P, Stanley M, Sudho H. Recurrent respiratory papillomatosis: an overview of current thinking and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008;265:147-151.
4. Johnson. Head & Neck Surgery, Otolaryngology. Capítulos: 43 Pharyngitis; 83 Recurrent Respiratory Papillomatosis. Lippincott Williams & Wilkins.
5. Nagata Pignatari SS, Guzmán Liriano RY, Avelino M, Gurgel Testa JR, et al. Gastroesophageal reflux in pa-

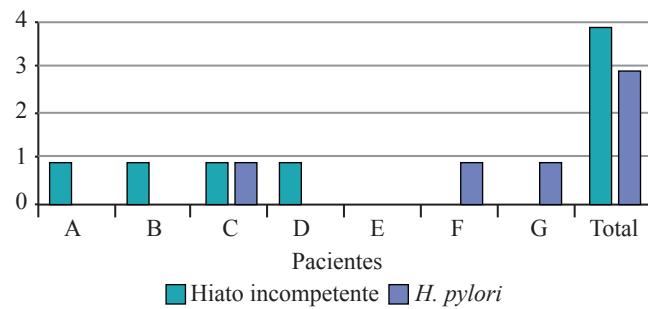


Figura 3. Pacientes con hiato incompetente vs *H. pylori*

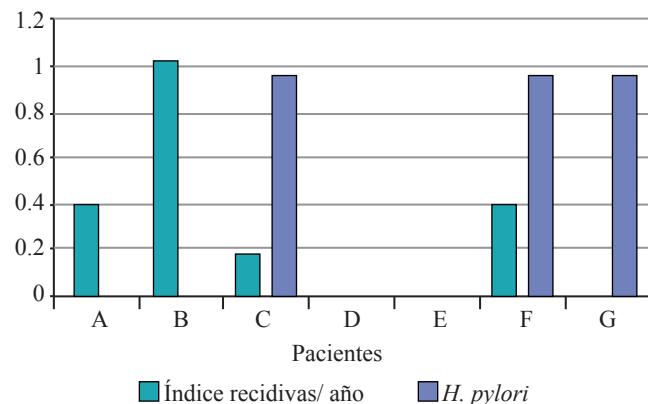


Figura 4. Índice recidivas año vs *H. pylori*.

tients with recurrent laryngeal papillomatosis. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007;73:210-214.

6. Stern Y, Felipovich A, Cotton RT, Segal K. Immunocompetency in children with recurrent respiratory papillomatosis: prospective study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2007;116:169-171.
7. Portal-Celhay C, Pérez Pérez GI. Immune responses to *Helicobacter pylori* colonization: mechanisms and clinical outcomes. *Clinical Science* 2006;110:305-314.
8. Fox M, Forgacs I. Clinical review: Gastro-oesophageal reflux disease. *BMJ* 2006;332:88-93.
9. Chey WD, Wong BC, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. *Am J Gastroenterol* 2007;102:1808-1825.
10. Schreiber S, Garten D, Sudho H. Pathophysiological mechanisms of extraesophageal reflux in otolaryngeal disorders. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009;266:17-24.
11. Olivares D, Gisbert JP. Factors involved in the pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. Service of Digestive Diseases. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid, Spain. *Rev Esp Enferm Dig* 2006;98:374-386.

12. Yaghoobi M, Farrokhyar F, Yuan Y, Hunt RH. Is there an increased risk of GERD after *Helicobacter pylori* eradication? A meta-analysis. Am J Gastroenterol 2010;105:1007-1013.
13. Corley DA, Kubo A, Levin TR, Block G, et al. *Helicobacter pylori* and gastroesophageal reflux disease: A community-based study. Helicobacter 2008;13: 352-360.
14. Figura N, Franceschi F, Santucci A, Bernardini G, et al. Extragastric manifestations of *Helicobacter pylori* infection. Helicobacter 2010;15:60-68.
15. Tuan-Jen F, Li-Ang L, Hsueh-Yu L, Chun Y, Chung-Guei H. *Helicobacter pylori* colonization in the larynges of patients with hoarseness. Laryngoscope 2008;118.
16. Holland BW, et al. Laryngopharyngeal reflux and laryngeal web formation in patients with pediatric recurrent respiratory papillomas. Laryngoscope 2002;112:1926-1929.
17. Oridate N, et al. *Helicobacter pylori* seropositivity predicts outcomes of acid suppression therapy for laryngopharyngeal reflux symptoms. Laryngoscope 2006;116:547-553.
18. Thibeault S, Rees L, Pazmany L, Birchall LM. At the crossroads: mucosal immunology of the larynx. Mucosal Immunol 2009;2:122-128.
19. Cummings-Craig S, Derkay RA. Faust. Otolaryngology: Head & Neck Surgery. Vol 3. Cap. 204: Recurrent Respiratory Papillomatosis. Mosby, Elsevier, 2010.