

Helicobacter pylori: ¿comensal, patógeno o todo lo contrario?

El descubrimiento más importante en el campo de la gastroenterología durante los últimos 50 años es el conocimiento de que *Helicobacter pylori* es la causa principal de la úlcera duodenal. Saber que la enfermedad es de origen infeccioso ha revolucionado el manejo de los pacientes que la padecen y marcado el inicio de una nueva era en la investigación.

Antes de establecer a *H. pylori* como la causa del padecimiento, los pacientes con úlcera permanecían bajo tratamientos muy prolongados para disminuir la acidez gástrica (incluso durante varios años) y las recaídas eran muy frecuentes. Aún más, los casos difíciles debían ser corregidos en el quirófano. En la actualidad, un tratamiento con dos antibióticos y un inhibidor de la bomba de protones durante 10 días es eficaz en más del 90% de los pacientes y las recaídas son mínimas.

Sin embargo, la infección incrementa también el riesgo de padecer úlcera gástrica, adenocarcinoma gástrico distal o linfomas de células B relacionados con la mucosa gástrica. Ante este panorama, el interés del médico y el entusiasmo de las compañías farmacéuticas por ofrecer tratamiento a cualquier individuo infectado por *H. pylori* ha crecido, sobre todo por la premisa de que se trata de un patógeno y, como tal, debe ser eliminado.

Pero no todos están de acuerdo en este punto y hay quien defiende la propuesta de Blaser en el sentido de que la especie *H. pylori* es un comensal o una biota normal del estómago, que sólo puede causar enfermedad en ciertas circunstancias. Los argumentos de Blaser se presentan en las traducciones publicadas en este ejemplar de la revista.

Es importante señalar que las principales razones de la propuesta de este científico son de naturaleza biológica más que médica. Por lo tanto, para elaborar un examen crítico de sus planteamientos es necesario empezar por reconocer que lo que tratamos de analizar es la coexistencia de dos seres vivos a lo largo de millones de años: el hombre y el parásito *H. pylori*.

El éxito de esta bacteria en la colonización de la mucosa del estómago durante toda la vida de un individuo sugiere que ha evolucionado a la par con el ser humano y ha desarrollado mecanismos que le permiten interactuar causando el menor daño a su huésped. Desde un punto de vista biológico, esto no sería posible si una de las partes provocara algún daño o la muerte a la otra. No obstante, como cualquier otro fenómeno biológico, esta interacción está sujeta a diversas variables que, en ocasiones, provocan cierto daño o enfermedad al ser humano o la muerte de la bacteria. La susceptibilidad del huésped, el ambiente, la dieta o las características genéticas de la bacteria son algunos factores que influyen en el resultado final de la interacción.

La conclusión, desde el punto de vista médico, sería: en cuanto se identifique un caso en que la relación genere enfermedad para el individuo, debe tratarse sin dudas. La discusión se centraría entonces sólo en el siguiente cuestionamiento: ¿es necesario tratar a todos los colonizados con *H. pylori*, aunque tengan una relación asintomática?

Antes de externar una conclusión se deben considerar los siguientes puntos: 1) más del 50% de la población mundial está colonizada; 2) alrededor del 80% de los individuos

infectados viven con la bacteria durante toda su vida sin desarrollar enfermedad; 3) miles de millones de individuos interactúan con *H. pylori* sin que éste cause enfermedad; 4) en los últimos años se han encontrado indicios de que al eliminar la infección se incrementa el riesgo de enfermedades gástricas proximales, como reflujo, síndrome de Barret y cáncer gastroesofágico; y 5) lo anterior sugiere que nuestra relación con *H. pylori* puede ser benéfica en algunos casos.

Es importante considerar también que hace sólo 17 años que sabemos de la existencia de *H. pylori* y, en consecuencia, no es extraño que se haya prestado especial atención a la relación de la bacteria con la ocurrencia de enfermedad. En este sentido, se justifica el afán de tratar a cualquier individuo colonizado por la bacteria. Sin embargo, antes de promover una campaña indiscriminada contra *H. pylori* debemos aceptar que falta mucho por investigar acerca de la historia natural de la colonización, de sus probables beneficios y de los riesgos que pueden surgir al eliminar una bacteria que por millones de años ha aprendido a vivir con nosotros.

Una de las funciones más importantes de la ciencia es ofrecer conocimientos que encaucen nuestras acciones en beneficio de la humanidad, de manera racional

y con el mayor beneficio a largo plazo, es decir, con un impacto que rebase generaciones. Quizá dentro de algunos años la investigación permita llegar a la conclusión de que el beneficio de eliminar a *H. pylori* es mayor que el riesgo.

Para terminar esta reflexión sólo me resta señalar que, en lo particular, al igual que el resto de la comunidad médica, estoy convencido de que cuando un paciente manifieste una enfermedad provocada por la relación con *H. pylori*, es necesario tratarlo sin miramientos. Sin embargo, antes de embarcarnos en la titánica labor de erradicarlo de la faz de la Tierra, debemos reconocer nuestra ignorancia acerca de la biología de la interacción *H. pylori*-hombre. Asimismo, debemos darle el tiempo y la oportunidad a la ciencia para que nos dé elementos suficientes que nos permitan decidir si *H. pylori* es comensal o patógeno. Después de todo, cuál es, si no ésta, la función y la esencia de la ciencia.

Javier Torres

Unidad de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

T A L L E R E S D E

ACTUALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA

Ciudad de México

Duración: 390 h

Temario general

Monterrey, Mérida, Oaxaca, Guadalajara, Tijuana

Duración: 10 h

Temario: Infecciones nosocomiales

Tuberculosis

VIH/SIDA

Infecciones respiratorias
