

Tratamiento de *Helicobacter pylori* para la prevención de cáncer gástrico metacrónico

Raquel Rodríguez Rodríguez. Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Infanta Elena.

PALABRAS CLAVE: *Helicobacter pylori*, cáncer gástrico.

KEYWORDS: *Helicobacter pylori*, gastric cancer.

Especialidades: Digestivo, Medicina General, Medicina Preventiva, Oncología, Infecciosas

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29562147>

ABSTRACT

Helicobacter Pylori (*H.pylori*) es un carcinógeno tipo I reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el desarrollo de cáncer gástrico.

El tratamiento para el cáncer gástrico precoz (limitado a mucosa o submucosa) puede ser mediante resección endoscópica¹⁻³, preservando el estómago, con riesgo de desarrollo de nuevas lesiones malignas, debido a que frecuentemente existe atrofia glandular y metaplasia intestinal en la mucosa gástrica. La incidencia de cáncer gástrico metacrónico en esta circunstancia es del 3%⁴.

Helicobacter pylori (*Hpylori*) is a carcinogen type I, recognized by the World Health Organization (WHO) in terms for the development of gastric cancer.

Endoscopic treatment for early gastric cancer (limited to mucosa or submucosa), preserving the stomach, entailed a risk of developing new malignant lesions, due to glandular atrophy and intestinal metaplasia are frequently observed in the gastric mucosa, in fact, seeing it the incidence of cancer metachronic gastric is 3%.

RESUMEN

Se ha realizado un estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo en pacientes diagnosticados de cáncer gástrico precoz que, tras resección endoscópica y presencia de *H.pylori*, recibieron tratamiento erradicador o placebo. El estudio se realizó desde marzo 2003 a agosto 2013. El tratamiento en ese momento fue amoxicilina, claritromicina y rabeprazol 7 días o rabeprazol en el grupo placebo.

El objetivo era conocer la incidencia de cáncer gástrico metacrónico a partir del año de seguimiento y la mejoría en el grado de atrofia glandular a los 3 años tras el tratamiento.

Se incluyeron 396 pacientes, 194 en el grupo de tratamiento y 202 en el grupo placebo, con una mediana de seguimiento de 6 años.

Se diagnosticaron 14 casos de cáncer gástrico en el grupo de tratamiento (7,2%) y 27 casos en el grupo placebo (13,4%). De los 327 pacientes con datos histológicos al tercer año de

seguimiento, el 48,4% del grupo de tratamiento obtuvo una mejoría en el grado de atrofia gástrica y un 15% en el grupo placebo.

El tratamiento erradicador fue eficaz en 167 pacientes en total. En el grupo de tratamiento se consiguió en 156 pacientes de 194 (80,4%) y en el grupo de placebo en 11 de 202 pacientes (5,4%).

De los 41 casos de cáncer gástrico, 32 fueron en el grupo en el que persistía la infección por H. pylori y 9 en el grupo de pacientes que lograron la erradicación.

COMENTARIO

Una de las dianas más importantes en la prevención de cáncer gástrico es la erradicación de H. pylori ya que, a pesar de existir lesión precancerosa (atrofia gástrica con o sin metaplasia intestinal), se consigue restaurar la mucosa y la erradicación puede detener los mecanismos de carcinogénesis^{5,6}.

En este estudio los pacientes con cáncer gástrico precoz tratados mediante resección endoscópica y con H. pylori positivo que se erradican de forma exitosa tienen una mejoría en el grado de atrofia gástrica y aproximadamente un 50% menos de posibilidades de desarrollar un cáncer gástrico en el seguimiento que aquellos que no reciben tratamiento.

Dado que no se previenen el 100% de los casos de cáncer gástrico la revisión endoscópica periódica es obligada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4). Gastric Cancer 2017; 20: 1-19.
2. Lee JH, Kim JG, Jung HK, et al. Clinical practice guidelines for gastric cancer in Korea: an evidence-based approach. J Gastric Cancer 2014; 14: 87-104.
3. Ajani JA, D'Amico TA, Almhanna K, et al. Gastric Cancer, Version 3.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw 2016; 14: 1286-312.
4. Mori G, Nakajima T, Asada K, et al. Incidence of and risk factors for metachronous gastric cancer after endoscopic resection and successful Helicobacter pylori eradication: results of a large-scale, multicenter cohort study in Japan. Gastric Cancer 2016; 19: 911-8.
5. Lee YC, Chiang TH, Chou CK et al. Association between Helicobacter pylori eradication and gastric cancer incidence: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology 2016;150:1113-24.
6. Malfertheiner P. Helicobacter pylori Treatment for Gastric Cancer Prevention. N Engl J Med. 2018 Mar 22;378(12):1154-1156