

Medicamentos (a rellenar por el médico)	Dosis total mg/día	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14
		IBP: _____ Antes de las comidas, en dos dosis													
Con / Antes de las comidas															
Con / Antes de las comidas															
Con / Antes de las comidas															
Acontecimientos especiales															
Dolor abdominal															
Diarrea (heces líquidas)															
Vómitos															
Sabor metálico															
Sintomas catarrales															
Fiebre															
Otros: _____															
Otros: _____															



MEDICO QUE TRATA AL PACIENTE (Sello)

IMPRESO

Desarrollado por el Grupo de Estudio de *Helicobacter pylori* en representación de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN)
Rue De-Candolle 16
1205 Génova, Suiza
E-Mail: office@espghan.org



Disclaimer

This advice guide is an adaptation of original guidelines published by ESPGHAN, as available at www.espghan.org. ESPGHAN take no responsibility for the accuracy of translation or any changes made in this adaptation.



European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition



TRATAMIENTO DE LA INFECCION POR *HELICOBACTER PYLORI* EN NIÑOS.

INFORMACION PARA LOS PADRES



¿Qué es el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)?

El *H. pylori* es una bacteria que infecta el estómago.

La infección por *H. pylori* es frecuente en algunos países y se adquiere principalmente en los primeros cinco años de vida.

Después de esta edad, la infección es poco probable. Sin tratamiento, el germen persiste en el estómago.

La mayoría de los niños no presentan síntomas. Algunos niños pueden desarrollar síntomas como dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Posibles consecuencias de la infección por *H. pylori*

- Todos los niños tienen cierto grado de inflamación del estómago (gastritis), pero en la mayoría de ellos no causa síntomas ni ningún otro problema.
- Pocos niños infectados desarrollan una úlcera de duodeno o de estómago.
- Aunque muy raramente, en la edad adulta puede desarrollarse un linfoma o un cáncer gástrico.

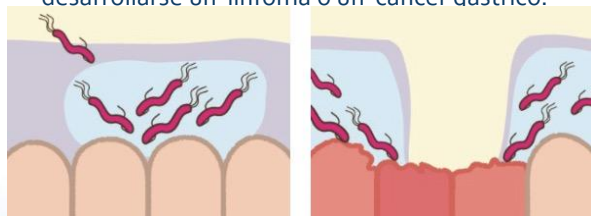


Figura: El *H. pylori* se encuentra debajo de la capa de moco (izquierda). Ocasionalmente, la infección daña la mucosa del estómago y causa una erosión o una úlcera (derecha).

¿Cómo se diagnostica el *H. pylori*?

Para el diagnóstico, se precisa realizar una endoscopia con toma de biopsias. Esto permite ver si existe una úlcera y obtener pequeñas muestras de tejido para observarlas al microscopio (histología) y estudiar los antibióticos indicados para tratar la bacteria.

En niños, el tratamiento no debe basarse en el test en heces, el test del aliento o en análisis de sangre.

¿Qué es lo que hay que saber sobre el tratamiento del *H. pylori*?

- Son necesarios, al menos, dos antibióticos diferentes y un medicamento supresor de la acidez gástrica (inhibidor de la bomba de protones, IBP)
- La medicación debe tomarse tal y como se prescriba (dosis y duración). Por favor, anote la toma de cada medicamento en el diario.
- La bacteria está debajo de la capa de moco y es difícil que los medicamentos lleguen a ella (ver Figura).
- Sólo unos pocos antibióticos pueden eliminar esta bacteria.
- Muchos *H. pylori* son resistentes a los antibióticos habituales, lo que dificulta su eliminación.
- **Antes del tratamiento informará a su médico si el niño es alérgico a algún antibiótico.**

!Para conseguir eliminar el *H. pylori*, es muy importante tomar toda la medicación durante el tiempo prescrito por su médico!

El tratamiento puede tener efectos adversos

- Cuando se toman antibióticos, pueden ocurrir efectos adversos como diarrea, dolor abdominal o vómitos.
- Si estos efectos son tan intensos que obligan a la interrupción del tratamiento, por favor contacte con su médico.

¿Cómo sabemos que el tratamiento ha sido eficaz?

La desaparición o cambio de los síntomas no refleja si la infección se ha resuelto

Para comprobar el éxito del tratamiento es necesario realizar un test 6 a 8 semanas después del mismo.

Uno de los siguientes test son apropiados:

- Test de urea espirada con C¹³ (UBT)
- Test en heces
- Nueva endoscopia si estuviera indicada

Estos test sólo son fiables 4 semanas después de finalizar los antibióticos y 2 semanas tras la interrupción del inhibidor de la bomba de protones.

Después de la curación, las nuevas infecciones son infrecuentes. Para evitar la reinfección, no es necesario estudiar a los miembros asintomáticos de la familia.

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte con su gastroenterólogo pediátrico o su pediatra