

## INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód. 20241126\_14\_AAPAP

### 1. Recomendación de No Hacer

En población pediátrica no solicitar pruebas no invasivas (test de aliento con urea, antígeno en heces, serología) en el diagnóstico inicial de infección por *Helicobacter pylori*, salvo si hay antecedentes familiares de primer grado de cáncer gástrico, en cuyo caso está indicado el test del aliento con urea o el antígeno en heces.

### 2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

La infección por *Helicobacter pylori* es una causa importante de enfermedad gastrointestinal en la población general, sin embargo, en niños la enfermedad gastrointestinal grave es poco común. A diferencia de los adultos, los niños tienen menos probabilidad de desarrollar complicaciones por infección por *H. pylori*.

La evidencia actual indica que la infección por *H. Pylori* en niños no causa síntomas salvo en caso de enfermedad ulcerosa péptica y/o erosiones, por lo que su erradicación en ausencia de las mismas no está indicada. La detección de *H. Pylori* en niños está supeditada a aquellos a los que se les realiza una endoscopia digestiva alta (generalmente por dolor abdominal con signos o síntomas de alarma) en los que se encuentran úlceras, cicatrices y/o erosiones gástricas o duodenales, por lo que las pruebas no invasivas no están indicadas para detectar la infección por *H. Pylori* en niños. El diagnóstico de infección por *H. pylori* debe efectuarse mediante toma de biopsias para estudio histopatológico, cultivo con antibiograma y pruebas moleculares. La práctica del tratamiento antibiótico empírico en lugar de uno dirigido mediante antibiograma ha dado lugar a un aumento muy significativo a nivel mundial de la resistencia del *H. pylori* frente a los antibióticos habitualmente utilizados para su erradicación.

En pediatría, no hay evidencia que respalde la estrategia “probar y tratar” que se sigue en población adulta. No se ha demostrado que la erradicación de *H. Pylori* en niños portadores con dolor abdominal recurrente sin signos o síntomas de alarma mejore los síntomas, por lo que, ni se recomienda su detección (sean pruebas invasivas o no invasivas), ni por ende su tratamiento. No deberían realizarse pruebas no invasivas en niños con dolor abdominal de características funcionales; un resultado positivo puede inducir ansiedad en el niño y su familia y derivación a servicios especializados para valorar realización de endoscopia que no está indicada.

Las pruebas no invasivas (test del aliento, antígeno en heces) no permiten excluir ni confirmar la presencia de gastritis ni de úlcera gástrica o duodenal (principal indicación de tratamiento de la infección), además de que no permiten realizar un tratamiento antibiótico dirigido mediante cultivo y antibiograma. El test del aliento y el antígeno en heces sí está indicado como *screening* únicamente en niños con familiares de primer grado afectados de cáncer gástrico, y también se pueden utilizar para confirmar erradicación tras tratamiento en el seguimiento post-endoscopia.

En cuanto al estudio serológico de anticuerpos IgG de *H. Pylori*, no discrimina entre infección actual y pasada, por lo que no tienen ninguna utilidad y no debería utilizarse en población pediátrica.

### 3. Sociedad a la que representa

AAPAP (Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria)

### 4. Especialidades



Especialidad o especialidades<sup>1</sup> a la(s) que implica esta recomendación:

	<b>Especialidades</b>	
1		29
2	<i>Análisis Clínicos: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.</i>	30 <i>Inmunología: Biología, Bioquímica, Farmacia o Medicina.</i>
3	<i>Anatomía Patológica</i>	31
4		32 <i>Medicina Familiar y Comunitaria</i>
5		33
6	<i>Aparato Digestivo</i>	34
7	<i>Bioquímica Clínica: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.</i>	35
8		36
9		37
10		38 <i>Microbiología y Parasitología: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.</i>
11		39
12		40
13	<i>Cirugía Pediátrica</i>	41
14		42
15		43
16		44
17		45
18		46
19		47
20		48
21		49 <i>Pediatría y sus Áreas Específicas</i>
22		50
23		51
24		52
25		53
26		54
27		55
28		56

Clarificación o comentarios:

<sup>1</sup> Según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

## 5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad o enfermedades a la/s que se refiere la recomendación (CIE-11):

<b>Enfermedad (Código CIE-11)</b>			
1	Algunas enfermedades infecciosas y parasitarias (1A00-1H0Z)	13	Enfermedades del aparato digestivo (DA00-DE2Z)
2		14	
3		15	
4		16	
5		17	
6		18	
7		19	
8		20	
9		21	
10		22	
11		23	
12		24	

## 6. Experiencia de implementación

No

## 7. Indicadores

Pruebas no invasivas de detección de H. Pylori no indicadas en población infantil.

## 8. Referencias bibliográficas

- Evidence-based Guidelines From ESPGHAN and NASPGHAN for Helicobacter pylori Infection in Children. 2011. Sibylle Koletzko, Nicola L. Jones, Karen J. Goodman, Benjamin Gold, Marion Rowland, Samy Cadranel, Sonny Chong, Richard B. Colletti, Thomas Casswall, Yoram Elitsur, Jeannette Guarner, Nicolas Kalach, Armando Madrazo, Francis Megraud, Giuseppina Oderda, on Behalf of the H pylori Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. Clinical Guidelines, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3182227e90>.
- Updated joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for management of Helicobacter pylori infection in children and adolescents First published: 15 August 2024. Matjaž Homan, Nicola L. Jones, Patrick Bontems, Matthew W. Carroll, Steven J. Czinn, Benjamin D. Gold, Karen Goodman, Paul R. Harris, Robert Jerris, Nicolas Kalach, Michal Kori, Francis Megraud, Marion Rowland, Marta Tavares, on behalf of ESPGHAN/NASPGHAN. Practice Guidelines, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12314>