

INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* Y ANEMIA FERROPÉNICA

R. Pérez Moyano, M. Estevez, M.A. Molina, R.M. Daza, M.J. Giménez López, J. García Bautista, C. Avivar
Empresa Pública.Hospital de Poniente. El Ejido (Almería)

Fundamentos: La anemia ferropénica (AF) 2.^a a déficit férrico de origen nutricional o por pérdidas digestivas es la causa más frecuente de anemia actualmente. La infección digestiva por *Helicobacter pylori* (HP), con una prevalencia mundial del 50% y normalmente asintomática, puede causar AF por varios motivos: hemorragia oculta 2^a a gastritis erosiva, disminución de la absorción de hierro por hipo o aclorhidria y aumento del consumo de hierro por la propia bacteria.

Objetivos: Valorar la protocolización de la infección por HP entre las causas de anemia ferropénica potencialmente tratables.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, que describe la evolución de 10 pacientes por ferropenia y/o anemia ferropénica de larga evolución, refractaria a tratamiento con hierro oral que son remitidos a la consulta de Hematología del Hospital de Alta Resolución El Toyo (Empresa Pública Hospital de Poniente), desde urgencias o desde consulta de digestivo. El diagnóstico de la infección por HP se realiza mediante el “Test del aliento” CUBTest® (muestra basal y tras la toma de 100 mg de urea-C13). En 4 casos existía un diagnóstico previo, y en 6 fue solicitado el estudio desde Hematología dada la escasa respuesta a la ferroterapia oral. Digestivo indicó el tratamiento erradicador de HP, según protocolo establecido, con negativización postratamiento del 100%. Registramos la evolución clínica y analítica (media de las cifras de hemoglobina, VCM, hierro sérico, ferritina, transferrina e índice de saturación de transferrina) antes y después del tratamiento erradicador.

Resultados: Se trata de 10 pacientes (3 varones y 7 mujeres, 5 de ellas en edad fértil), media de edad de 53 años. En la **Tabla** se observa el ascenso de la media de los datos estudiados tras la erradicación de HP, destacando un ascenso del 25% en la media de hemoglobina y del 29% de la ferritina, con estabilidad analítica en el seguimiento posterior del 100% de los casos. En el 60% de los pacientes se obtuvo mejoría analítica al mes del tratamiento erradicador, 10% a los 3 meses y 30% a los 5 meses, sin relación con pérdidas ginecológicas. En 7 de los pacientes se continuó el sulfato ferroso oral; 1 precisó ferroterapia IV por intolerancia oral y en 2 no se indicó tratamiento.

Conclusiones: 1. La infección gástrica por HP debería ser incluida en el protocolo de AF, sobre todo en pacientes refractarios a ferroterapia. 2. La AF podría orientarnos a la población infectada por HP. 3. La erradicación del HP puede generar una respuesta en el metabolismo férrico más rápida y valorable, incluso sin precisar aporte de hierro. 4. Se precisan nuevos estudios para confirmar su relación causal.

| <i>Media de valores de:</i> | <i>PRERRADICACIÓN</i> | <i>PROSTERRADICACIÓN</i> |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Hemoglobina g/dl | 9,9 | 13,4 |
| VCM (fl) | 75,2 | 81,6 |
| Hierro sérico (µg/dl) | 24,8 | 69,5 |
| Ferritina (ng/dl) | 21,8 | 31,1 |
| Transferrina (mg/dl) | 326 | 313 |
| IST % | 5,4 | 16,8 |