

Prevalencia de *Helicobacter pylori* medida por prueba de aliento en pacientes que realizan control médico de manera ambulatoria en un consultorio

Helicobacter pylori prevalence measured by breath test in patients under ambulatory care

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2026.4882>

Estimado editor:

He leído con gran interés el artículo titulado “**Prevalencia de *Helicobacter pylori* medida por prueba de aliento en pacientes que realizan control médico de manera ambulatoria en un consultorio**” (1), publicado recientemente en Acta Médica Colombiana (Vol. 50, N.º 3, 2025), en el cual los autores resaltan la persistencia de esta infección incluso en pacientes sin síntomas digestivos. En este contexto, su detección oportuna resulta clave para prevenir complicaciones mayores.

Si bien el instrumento empleado, la prueba de aliento con urea marcada con ^{13}C , representa un método no invasivo ampliamente utilizado para la detección de *Helicobacter pylori*, diversos estudios recientes han señalado ciertas limitaciones que podrían afectar su precisión diagnóstica. Por ejemplo, la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva enfatiza que el uso reciente de inhibidores de la bomba de protones, antibióticos o sales de bismuto puede disminuir la carga bacteriana y reducir la actividad ureasa, generando resultados falsamente negativos (2). Por ello, se recomienda suspender estos fármacos al menos dos semanas antes de la prueba, con el fin de asegurar una medición más fiable.

Asimismo, su rendimiento puede variar según las condiciones técnicas y el contexto en el que se aplica. En un estudio realizado por Bernui en Perú, se evidenciaron valores inferiores a los reportados en otras investigaciones internacionales, diferencia que se atribuye a posibles discrepancias en los protocolos de aplicación y a la procedencia de la prueba, lo cual pone de manifiesto la falta de estandarización entre los equipos y métodos utilizados para esta prueba (3). En consecuencia, se recomienda promover protocolos uniformes que aseguren la confiabilidad y comparabilidad de los resultados, adaptables a distintos contextos clínicos.

La prueba de aliento con urea constituye una herramienta diagnóstica útil y accesible para el tamizaje de *Helicobacter pylori* en la población general, al tratarse de un método no invasivo, de bajo costo y de amplia disponibilidad. No obstante, sus limitaciones técnicas, el riesgo de falsos negativos y la variabilidad entre equipos justifican la implementación de protocolos estandarizados que optimicen su precisión diagnóstica. La endoscopia digestiva alta con toma de biopsia continúa considerándose el método de referencia, dado que los estudios histológicos reportan una sensibilidad y especificidad cercanas al 100% (4). Además, esta técnica permite identificar alteraciones mucosas premalignas, contribuyendo a la prevención del cáncer gástrico (5).

Alessandra Cachay Galarza

Universidad de Huánuco, Huánuco (Perú).
Estudiante de Enfermería

Diego Paolo Mendoza León

Médico Gastroenterólogo CMP, Lima (Perú).
Correspondencia: 2022210281@udh.edu.pe

Referencias

1. **Tamayo-maya G, Tamayo-lópez S, Correa-Saldarriaga J, Palacio-Correa DA.** Prevalencia de *Helicobacter pylori* medida por prueba de aliento en pacientes que realizan control médico de manera ambulatoria en un consultorio. *Acta Médica Colombiana*. 2025; 50(3).
2. **Ricote-Belinchon M.** Manejo de la infección por *Helicobacter Pylori* en la consulta de Atención Primaria. *Sociedad Andaluza de Patología Digestiva*. 2023; 46(2).
3. **Bernui G, Del Aguila L, Sanes M, Prochazka R, Bussalleu A.** Evaluación de un test del aliento con carbono 13 para el diagnóstico de Evaluación de un test del aliento con carbono 13 para el diagnóstico de *Helicobacter Pylori*. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*. 2022; 42(1).
4. **Lara Icaza JD, Triana Castro CT, Fuenmayor Boscán A.** *Helicobacter pylori* y los diferentes métodos para el diagnóstico: invasivos y no invasivos. *RECIAMUC*. 2021; 5(3).
5. **Garcés-Durán R, Llach J, Da Fieno A, Córdova H, Fernández-Esparrach G.** Endoscopic diagnosis of *H. pylori* infection. *Gastroenterología Y Hepatología*. 2023;46(6):483–8.

