



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Erradicación del *Helicobacter pylori* para la prevención del cáncer gástrico (Revisión)

Ford AC, Forman D, Hunt R, Yuan Y, Moayyedi P

Ford AC, Forman D, Hunt R, Yuan Y, Moayyedi P.  
*Helicobacter pylori* eradication for the prevention of gastric neoplasia  
(Erradicación del *Helicobacter pylori* para la prevención del cáncer gástrico).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD005583.  
DOI: [10.1002/14651858.CD005583.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005583.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Erradicación del *Helicobacter pylori* para la prevención del cáncer gástrico

Alexander C Ford<sup>1</sup>, David Forman<sup>2</sup>, Richard Hunt<sup>3</sup>, Yuhong Yuan<sup>3</sup>, Paul Moayyedi<sup>3</sup><sup>1</sup>Leeds Gastroenterology Unit, St. James's University Hospital, Leeds, UK. <sup>2</sup>International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.<sup>3</sup>Department of Medicine, Division of Gastroenterology, McMaster University, Hamilton, Canada**Dirección de contacto:** Paul Moayyedi, Department of Medicine, Division of Gastroenterology, McMaster University, 1200 Main Street West, HSC-4W8, Hamilton, ON, L8N 3Z5, Canada. [moayyep@mcmaster.ca](mailto:moayyep@mcmaster.ca).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 7, 2015.**Referencia:** Ford AC, Forman D, Hunt R, Yuan Y, Moayyedi P. *Helicobacter pylori* eradication for the prevention of gastric neoplasia (Erradicación del *Helicobacter pylori* para la prevención del cáncer gástrico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD005583. DOI: [10.1002/14651858.CD005583.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005583.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El cáncer gástrico es la tercera causa más frecuente de muerte por cáncer en todo el mundo. Los individuos con infección por *Helicobacter pylori* tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer gástrico que los individuos que no están infectados. La erradicación del *H. pylori* en individuos asintomáticos sanos de la población general puede reducir la incidencia de cáncer gástrico, pero la magnitud de este efecto es incierta.

### Objetivos

Evaluar la efectividad de la erradicación del *H. pylori* en individuos asintomáticos sanos de la población general para reducir la incidencia del cáncer gástrico.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos mediante búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; 2013, número 11), MEDLINE (1946 hasta diciembre 2013) y en EMBASE (1974 hasta diciembre 2013). Se realizaron búsquedas manuales en las listas de los ensayos seleccionados mediante la búsqueda electrónica para identificar los ensayos relevantes adicionales. Se realizaron búsquedas manuales de los resúmenes publicados en las actas de congresos de la United European Gastroenterology Week (publicados en *Gut*) y de la Digestive Disease Week (publicados en *Gastroenterology*) entre 2001 y 2013. Además, se contactó con los miembros del Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas y expertos en el tema, y se les solicitó que brindaran detalles de ensayos clínicos destacados y cualquier material relevante no publicado.

### Criterios de selección

Se analizaron los ensayos controlados aleatorios que compararan al menos una semana de tratamiento para el *H. pylori* con placebo o ningún tratamiento en la prevención de la aparición posterior del cáncer gástrico en adultos, sin otra patología y asintomáticos, con pruebas positivas para el *H. pylori*. Los ensayos debían realizar el seguimiento de los participantes durante al menos dos años y tener al menos dos participantes con cáncer gástrico como resultado. Se definió el cáncer gástrico como cualquier adenocarcinoma gástrico, incluido el tipo intestinal (diferenciado) o difuso (indiferenciado), con o sin histología específica.

### Obtención y análisis de los datos

Se recopilaron los datos sobre la incidencia de cáncer gástrico, la incidencia de cáncer esofágico, las muertes por cáncer gástrico, las muertes por cualquier causa y los efectos adversos debidos al tratamiento.

## Resultados principales

Seis ensayos cumplieron todos los criterios de elegibilidad y proporcionaron datos extraíbles. Tres ensayos fueron de bajo riesgo de sesgo, un ensayo estaba en riesgo incierto, y dos ensayos se encontraban en alto riesgo de sesgo. Se realizaron cinco ensayos en poblaciones asiáticas. Al prevenir la aparición de un cáncer gástrico posterior, el tratamiento para el *H. pylori* fue superior al placebo o ningún tratamiento (seis ensayos, 6497 participantes, cociente de riesgos [CR] de desarrollo de cáncer gástrico posterior 0,66; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,46 a 0,95; pruebas de calidad moderada). Sólo un ensayo informó el efecto de la erradicación del *H. pylori* en el desarrollo de cáncer esofágico posterior (2 [0,2%] de 817 participantes asignados al tratamiento de erradicación, en comparación con 1 [0,1%] de 813 participantes asignados al placebo; CR 1,99; IC del 95%: 0,18 a 21,91). El efecto de la erradicación del *H. pylori* en la prevención de la muerte por cáncer gástrico comparado con el placebo o ningún tratamiento fue incierto debido a los amplios intervalos de confianza (tres ensayos, 4475 participantes, CR 0,67; IC del 95%: 0,40 a 1,11; pruebas de calidad moderada). No hubo pruebas de un efecto sobre la mortalidad por todas las causas (cuatro ensayos, 5253 participantes, CR 1,09; IC del 95%: 0,86 a 1,38; pruebas de calidad moderada). Los datos de los eventos adversos se informaron de forma deficiente.

## Conclusiones de los autores

Se hallaron pruebas limitadas y de calidad moderada de que la búsqueda y la erradicación del *H. pylori* reducen la incidencia de cáncer gástrico en individuos asiáticos con infección pero asintomáticos y sanos; sin embargo, no necesariamente pueden extrapolarse estos datos a otras poblaciones.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento contra el *Helicobacter pylori* para la prevención del cáncer de estómago

#### Pregunta de la revisión

Si la realización de pruebas de detección del *Helicobacter pylori* en individuos sanos y el tratamiento sistemático de los infectados con un ciclo de antibióticos reduce el número de nuevos casos de cáncer gástrico.

#### Antecedentes

Los individuos con infección por *H. pylori* tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer gástrico que los pacientes que no están infectados por la bacteria. Por este motivo, el *H. pylori* se clasifica como carcinogénico (productor de cáncer) en seres humanos. Muchas personas mueren a causa del cáncer gástrico cada año en todo el mundo, porque para cuando los afectados consultan a un médico, la enfermedad se encuentra por lo general en un estadio avanzado. Sin embargo, la infección por *H. pylori* se trata fácilmente con un ciclo de una semana de antibióticos.

#### Características de los estudios

Una búsqueda en la literatura hasta diciembre 2013 encontró seis ensayos (con 6497 participantes, tres ensayos con bajo riesgo de sesgo). Cinco de los estudios se realizaron en Asia.

#### Resultados clave

Se halló que los antibióticos para el *H. pylori* tienen un pequeño beneficio en la prevención del cáncer gástrico (51 [1,6%] de 3294 participantes que recibieron tratamiento desarrollaron un cáncer gástrico posterior, en comparación con 76 [2,4%] de 3203 que no recibieron ningún tratamiento o recibieron un placebo). Sin embargo, no puede precisarse si disminuyen el número de muertes por la enfermedad, aumenta o disminuye el número de muertes por cualquier causa, o aumenta o disminuye el número de casos de cáncer esofágico. Los datos acerca de los efectos secundarios del tratamiento se informaron de forma deficiente.

#### Calidad de la evidencia

Tres ensayos fueron de bajo riesgo de sesgo, un ensayo estaba en riesgo incierto, y dos ensayos se encontraban en alto riesgo de sesgo. Un estudio tuvo un alto riesgo de sesgo porque no se usó ningún placebo para el régimen de tratamiento de erradicación activo, por lo que esta parte del ensayo no fue cegada; y el otro estudio tuvo un alto riesgo de sesgo a causa de las incongruencias en el informe de datos en los dos puntos de seguimiento. No se pudo resolver esta discrepancia a pesar de contactar con los autores originales. Como resultado, se disminuyó la calidad de las pruebas de alta a moderada por el riesgo de sesgo significativo.