

11212



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA

CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE ISSSTE

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES
CON HELICOBACTER PYLORI DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

DERMATOLOGÍA

PRESENTA

DRA. MARISSA EUGENIA LÓPEZ CÁRDENAS

ASESOR DE TESIS:

DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO

DRA. GABRIELA FRÍAS ANCONA

DR. FERNANDO A. LEÓN ESPINOZA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO:

DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO



MÉXICO, D. F.

2005

0342070



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



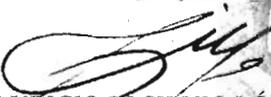
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

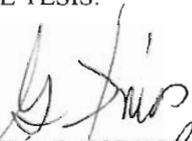
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES:


DR. MAURICIO DI SILVIO LÓPEZ,
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.


DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO,
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE DERMATOLOGÍA,
ASESOR DE TESIS.


DRA. GABRIELA FRÍAS ANCONA,
MEDICO ADJUNTO DE DERMATOLOGÍA,
ASESOR DE TESIS.


DR. FERNANDO A. LEÓN ESPINOZA,
JEFE DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA,
ASESOR DE TESIS.


DRA. MARISSA EUGENIA LÓPEZ CÁRDENAS,
INVESTIGADOR.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e Impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Marissa Eugenia López Cárdenas
FECHA: 15-12-2015
FIRMA: 

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS, porque en cada momento de mi vida, me ha demostrado que ha estado a mi lado, ayudándome a seguir adelante y haberme permitido llegar hasta donde estoy.

A MIS PADRES: Gracias Papi por apoyarme y estar siempre pendiente de mí. Mami, por tu gran amor y a pesar de que estuvimos lejos, siempre sentía tu presencia a lado mío. Los amo jaj.

A MIS HERMANOS, NADIA, ALEJANDRA Y RAYMUNDO, Por que son parte de mí existir.

A MIS MAESTRAS:

DRA. SAGRARIO HIERRO OROZCO: porque me permitió compartir sus grandes conocimientos y experiencias. Gracias porque siempre confió en mí.

DRA. GABRIELA FRIAS ANCONA: por que me enseñó a descubrir la fuerza que hay dentro de mí para lograr todo lo que me proponga.

A MIS COMPAÑERAS (O):

Zory, Lulú Vargas, Aída, Luci, Elvira, Lulú Lurrabaquio, Diana, Adriana, Brenda, Isai, Maribel (mini), Gaby, por brindarme su amistad y por los buenos momentos que compartimos. Siempre los tendré en mi corazón.

A MI AMIGA: Karina, gracias, porque siempre me apoyaste en los buenos y malos momentos y principalmente porque me abriste la puerta de tu valiosa amistad y de tu hermosa familia.

INDICE

	<i>Página</i>
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
OBJETIVO.....	4
MATERIAL Y METODOS.....	4
RESULTADOS Y ANALISIS.....	5
ANEXO (TABLAS Y GRAFICAS).....	7
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	16

RESUMEN

ANTECEDENTES: *Helicobacter pylori* es una bacteria microaerofílica gramnegativa, agente etiológico de la gastritis atrófica crónica, se le ha relacionado recientemente con enfermedades extradigestivas, como rosácea, urticaria crónica, púrpura de Henoch-Schölein, Síndrome de Sweet.

OBJETIVO GENERAL: Conocer las manifestaciones cutáneas más frecuentes en pacientes con *Helicobacter pylori* y la incidencia de esta bacteria en pacientes con diagnóstico de Rosácea.

MATERIAL Y METODOS: Estudio prospectivo, observacional y transversal en el que se estudiaron un total de 85 pacientes, 20 pacientes con diagnóstico de Rosácea, se les realizó endoscopia con toma de biopsia en busca de *Helicobacter pylori*, y 65 pacientes con presencia de *Helicobacter pylori* confirmado por estudio anatomopatológico a los cuales se les realizó exploración dermatológica.

RESULTADOS: El grupo total de estudio fue de 85 pacientes. De los cuales 20 (23.5%) fueron captados de la consulta externa de Dermatología con diagnóstico de rosácea y 65 (76.5%) del servicio de Endoscopia del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE con diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*. A los 20 pacientes con rosácea se les realizó endoscopia con toma de biopsia la cual el 50% reportaron *Helicobacter pylori* positivo, de los cuales 8 p (72.2%) presentaban estadio III de la rosácea, con mayor predilección por el sexo femenino 7p (30%). La edad de estos pacientes eran mayores de 35 años de edad. En relación al grupo de 65 pacientes captados en el servicio de endoscopia con diagnóstico de *Helicobacter pylori* +, no se obtuvo una relación significativa de esta bacteria otras manifestaciones cutáneas, las más frecuentes en estos pacientes fue onicomycosis en 9 p (13.8%), melasma en 7 p (10.8%), dermatitis seborreica y xerosis en 6 p (9.2%) respectivamente. 3 pacientes (4.6%) en este grupo tenían diagnóstico de urticaria crónica. No se encontró en este grupo de 65 pacientes con *Helicobacter pylori* +, padecimientos como Púrpura de Henoch-Schölein y rosácea.

CONCLUSIONES: En la actualidad la infección por *Helicobacter pylori* ha tenido gran interés para la dermatología. La rosácea es una de las dermatosis reportadas insistentemente en la literatura. En este estudio el 50% de los pacientes con rosácea presentó *Helicobacter pylori* +, y la distribución estadística de manifestaciones cutáneas presentes en el grupo de pacientes con *Helicobacter pylori* no demostró relación significativa con esta bacteria. Falta mucho por investigar, pero el presente estudio puede ser la base de otros, sobre todo en la línea de rosácea y *Helicobacter pylori*, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Helicobacter pylori, es una bacteria gramnegativa, la cual es considerada como la principal causa de gastritis, juega un papel importante en la etiología de úlcera péptica y factor de riesgo de cáncer gástrico. La incidencia de la infección es alta, pero no todas las personas resultan afectadas de gastritis. Este bacilo coloniza el estómago, permanece ahí durante décadas y origina mínimos síntomas (1). La infección por *Helicobacter pylori* puede ser detectada por una variedad de métodos, como pruebas invasivas que requieren endoscopia y biopsia, siendo está el Gold Standard en el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori*. Las pruebas no invasivas, como la prueba de ELISA tienen sensibilidad y especificidad del 95 al 100% aproximadamente; pero no distinguen una infección activa de una inactiva. (2).

La infección por *Helicobacter pylori* se ha relacionado recientemente con enfermedades extradigestivas. Se ha reportado como causa de Púrpura de Henoch Schölein y también en asociación con urticaria crónica y rosácea.(3).

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica de origen desconocido, frecuente en la tercera y cuarta décadas de la vida, y tiene su incidencia máxima entre los 40 y 50 años. en los estadios iniciales, la afección es más frecuente en mujeres (relación 3:1), aunque en los hombres es mucho más probable el desarrollo de hiperplasia de las glándulas sebáceas que conducen al rinofima, dando un aspecto grotesco. La etiología exacta de la rosácea se desconoce, aunque se presume de varios factores que contribuyen en su desarrollo. Entre estos se encuentran la predisposición genética, alteraciones gastrointestinales incluida la dispepsia con hipoclorhidria gástrica y colonización con la bacteria microaerófila gramnegativa *Helicobacter pylori*, hipertensión, ácaro *Demodex folliculorum* y factores psicógenos, sin embargo, aún no se ha comprobado su participación real. El diagnóstico se basa, principalmente en la clínica y evoluciona en cuatro fases, sucesivas o no. Estadio I: las manifestaciones de esta fase son vasculares, consisten en brotes vasomotores

paroxísticos de la cara o del escote (rubor o flush). Se acompaña en ocasiones de lagrimeo y de hiperemia conjuntival. Los brotes aparecen a menudo durante las comidas o bebidas calientes. Estadio II: estado eritematoso permanente de la cara acompañado de telangiectasias. En eritema se localiza en pómulos, la frente, la nariz y el mentón. Suele ser bilateral y simétrico. Estadio III: esta es la fase de estado, característica de la rosácea. Además del estado eritrotelangiectásico, en la cara se encuentran pápulas y pústulas. Su número es muy variado, desde unas cuantas pápulas hasta abundantes lesiones pápulopustulosos que cubren la totalidad del rostro. No hay seborrea ni comedones. La evolución de esta fase es crónica. Estadio IV: afecta casi exclusivamente a los hombres, se caracteriza por aumento volumen nasal y la piel aparece eritematosa y gruesa, los orificios de las glándulas sebáceas se vuelven exageradamente visibles (rinofima). Este mismo proceso puede afectar otras regiones del rostro, provocando otofima (lesión del oído), metofima (lesión de la frente), blefarofima (lesión de los párpados) o gnatofima (lesión del mentón). (4,5).

Existen estudios que apoyan la intervención del *Helicobacter pylori* en la rosácea y otros difieren al respecto.

En 1994, Rebora reporto que de 31 pacientes con rosácea, 28 (90%) tuvo evidencia endoscópica de *Helicobacter pylori*, comparada con el 50% de prevalencia en la población general. (6). En 1998, Jones realizo otro estudio mediante serología y endoscopia. La prevalencia de la infección fue del 23% en el grupo con rosácea y del 22% en el grupo control ($p = 0.03$).

Existen desde varios años publicaciones contradictorias sobre la presencia de urticaria en portadores de *Helicobacter pylori*. En la actualidad son más numerosos los argumentos en contra que a favor de esta asociación. (7,8).

Los dermatólogos han visto el impacto que tiene esta bacteria en la rosácea. Por lo que se realiza este trabajo para determinar cuales son las manifestaciones cutáneas más frecuentes en los pacientes con *Helicobacter pylori* y la incidencia de rosácea con esta bacteria.

OBJETIVO

La finalidad de elaborar este trabajo de investigación fue el conocer cuales son las manifestaciones cutáneas más frecuentes en pacientes con *Helicobacter pylori* y la incidencia de esta bacteria en pacientes con diagnóstico de rosácea.

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo, observacional y transversal, se incluyeron a todos los pacientes de la consulta externa de dermatología con diagnóstico de rosácea y el estadio en que la presentaban y a pacientes del servicio de endoscopia del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, con diagnóstico confirmado por biopsia de *Helicobacter pylori*, que cumplieran con los criterios de inclusión, en un lapso de 12 meses.

Se captaron pacientes con diagnóstico clínico de Rosácea persistente o recurrente, mayores de 20 años y menores de 75 años. Se enviaron al servicio de endoscopia, para la realización de endoscopia con toma de biopsia en busca de *Helicobacter pylori*. Con aceptación y firma del consentimiento informado.

Además se captó otro grupo de pacientes en el servicio de endoscopia, con diagnóstico ya confirmado por biopsia de *Helicobacter pylori*, donde se les realizó exploración dermatológica.

El análisis estadístico consistió en prueba independiente de Chi cuadrada, estadística descriptiva: tablas de frecuencia, percentiles y gráficos.

RESULTADOS

El grupo total de estudio fue de 85 pacientes. De los cuales 20 (23.5%) fueron captados en la consulta externa de dermatología con diagnóstico de rosácea, y 65 (76.5%) del servicio de endoscopia con diagnóstico de *Helicobacter pylori* (Gráfica 1).

En ambos grupos las edades promedio se dividió en mayores de 35 años y hasta o igual de 35 años. Resultando en el grupo de rosácea 16 (80%) mayores de 35 años y 4 (20%) menores o igual a 35 años de edad, con una media de 46.9 años, moda de 49 y 12.6 desviación estándar. En el grupo de pacientes con *Helicobacter pylori* 53 (81.5%) fueron mayores de 35 años de edad y 12 (18.5%) hasta o igual a 35 años, con media de 2.5 años, varianza de 0.33 y 0.92 desviación estándar (Gráfica 2).

La distribución por sexo, en el grupo de rosácea fue de 80% (16 p) sexo femenino y 20% (4 p) sexo masculino. En el grupo de *Helicobacter pylori* el 60% (39 p) sexo femenino y (40%) 26p sexo masculino. (Gráfica 3).

El estadio en que se presentaban los pacientes con rosácea, 1 p (5%) en estadio I, 4 p (20%) en estadio II, 11 p (55%) en estadio III, y 4 p (20%) en estadio IV. (Gráfica 4).

La evolución en años fluctuaba de 1 hasta 16 años con una media de 5.6 años, moda de 2 y 3.8 desviación estándar. (Gráfica 5).

A los 20 pacientes con rosácea se les realizó endoscopia con toma de biopsia en busca de *Helicobacter pylori*, 10 (50%) resultó positiva para la bacteria y los otros 10 (50%) fue negativa. (Gráfica 6).

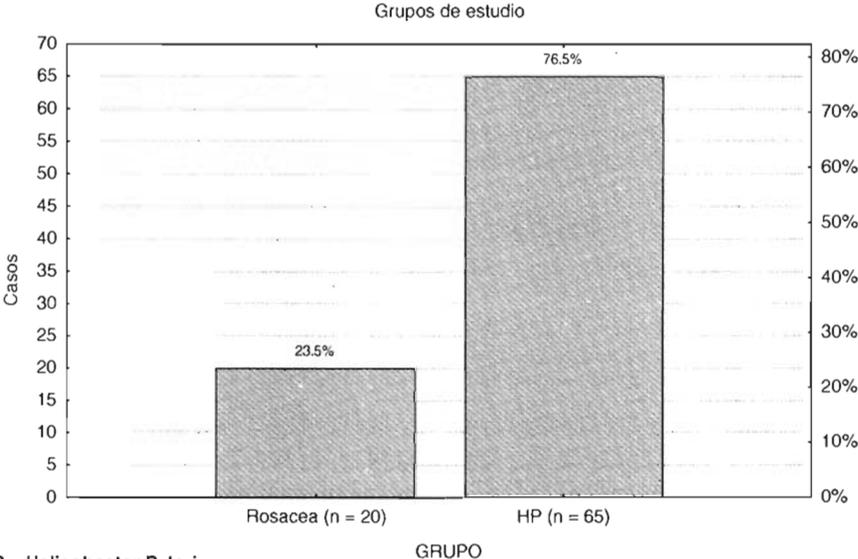
De los 10 pacientes con *Helicobacter pylori* positivo, 8 (72.7%) estaban en el estadio III de la rosácea, 2 (25%) en estadio II y IV respectivamente. Con un valor de Chi cuadrada de 5.27 y valor de $p = 0.15$, que no es significativo. (Gráfica 7).

Correlacionado la edad con estos pacientes, 6 (30%) en estadio III, y 1 (5%) eran mayores de 35 años de edad, 2 (10%) en estadio III y 1 (5%) en estadio IV eran menores o igual a 35 años de edad. (Gráfica 8). 7 pacientes (35%) en estadio III, 1 (5%) en estadio II y 1 (5%) en estadio IV con *Helicobacter pylori* + fueron del sexo femenino, y 1 (5%) en estadio III fue del sexo masculino, del total de los 10 pacientes con rosácea y *Helicobacter pylori* +. (Gráfica 9).

En el grupo de 65 pacientes captados en el servicio de endoscopia con diagnóstico confirmado con biopsia de *Helicobacter pylori*, presentaron las siguientes manifestaciones cutáneas: 9 p (13.8%) onicomycosis, 7 p (10.8%) melasma, 6 p (9.2%) xerosis, 6 p (9.2%) dermatitis seborreica, 5 p (7.7%) fibromas blandos. Otras manifestaciones cutáneas como acné, queratosis seborreicas, urticaria crónica, dermatitis por estasis, tiña pedis, eccema crónico de manos en 3 p(4.6%) respectivamente. Un menor número de pacientes, 2 (3.1%) y 1 (1.5%) por cada manifestación, como: foliculitis, verrugas vulgares, queratosis actínicas, vitíligo, neurodermatitis, psoriasis, estrías por distensión, lentigo solar, lipomas y herpes simple recidivante. (Gráfica 10).

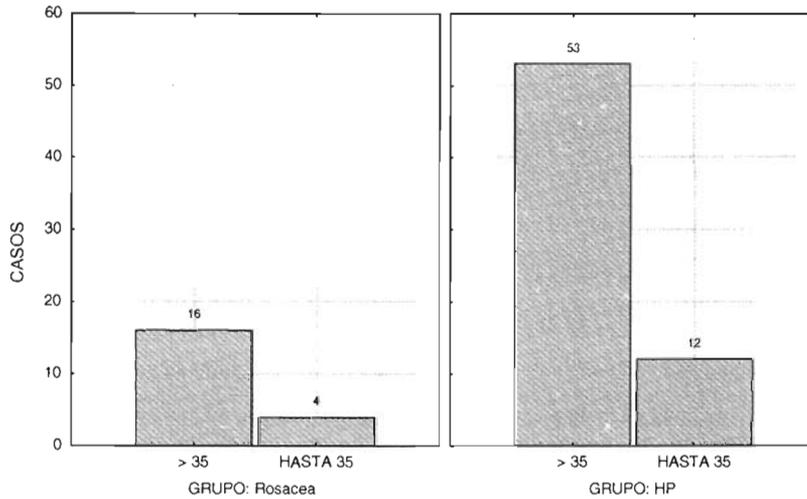
ANEXO (Tablas y Gráficas).

Grafica 1. Grupo total de Estudio.
(85 pacientes)



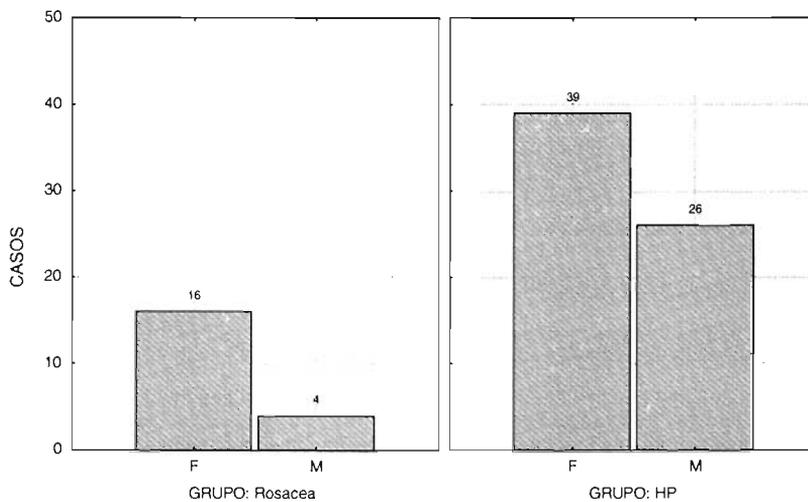
HP = Helicobacter Pylori.

Gráfica 2. Distribución de la población general en estudio por edad.

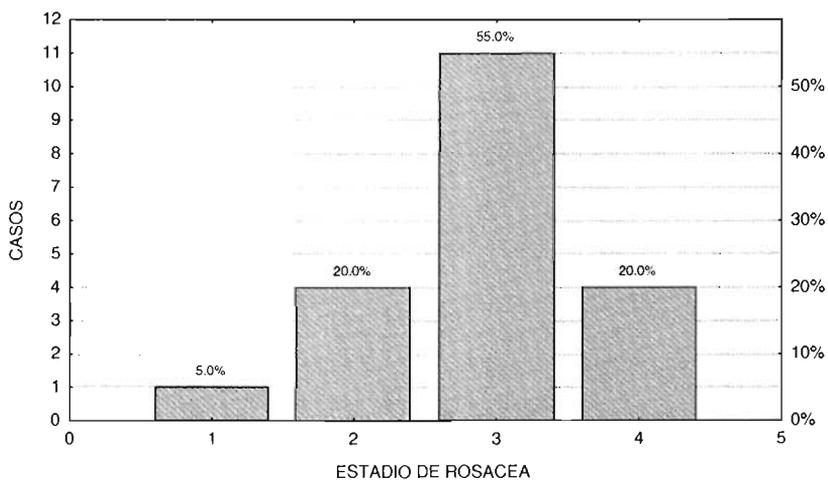


GRUPO	< ó = 35 años	> 35 años	TOTAL
Rosácea	4 20.0% 25.5%	16 80.0% 23.2%	20 23.5%
HP	12 18.5% 75.0%	53 81.5% 76.8%	65 76.5%
Total	16 18.8%	69 81.2%	85

Gráfica 3. Distribución de la Población General en estudio por sexo.

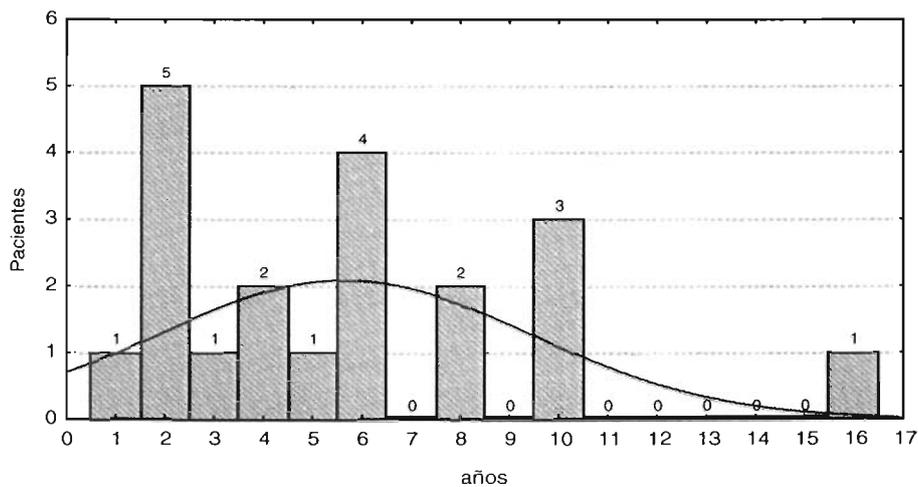


Gráfica 4. Distribución del Grupo de Rosácea por Estadio.



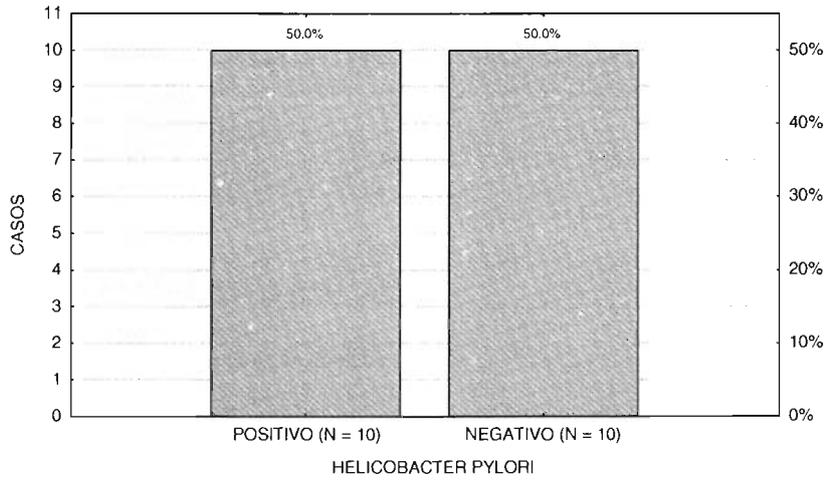
ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

Gráfica 5. Evolución (años) en el Grupo de pacientes con Rosácea.

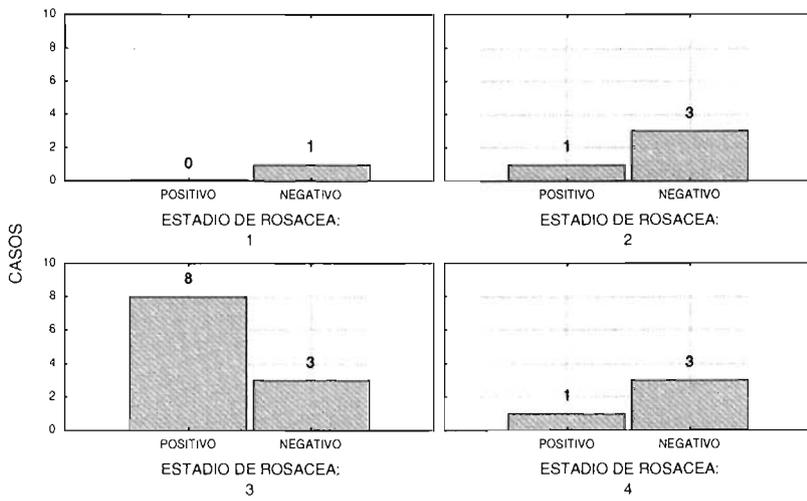


EVOLUCIÓN (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.0	1	5.0%
2.0	5	25.0%
3.0	1	5.0%
4.0	2	10.0%
5.0	1	5.0%
6.0	4	20.0%
8.0	2	10.0%
10.0	3	15.0%
16.0	1	5.0%
TOTAL	20	100%

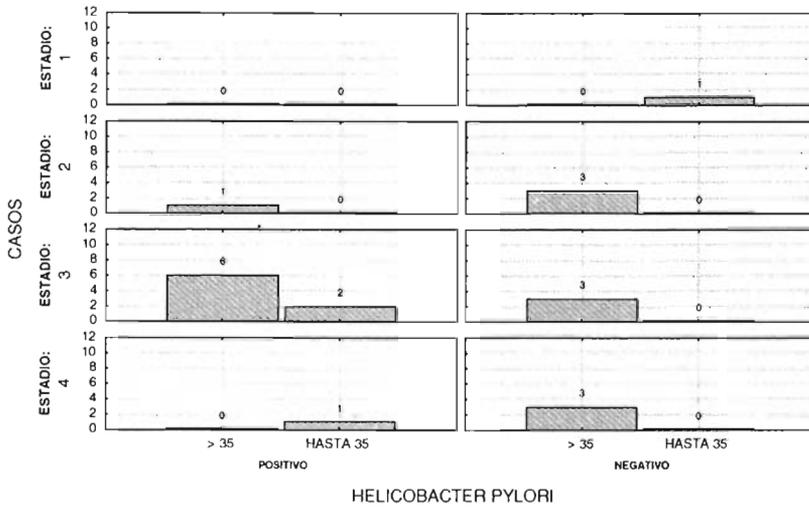
Gráfica 6. Pacientes con Rosácea
N = 20



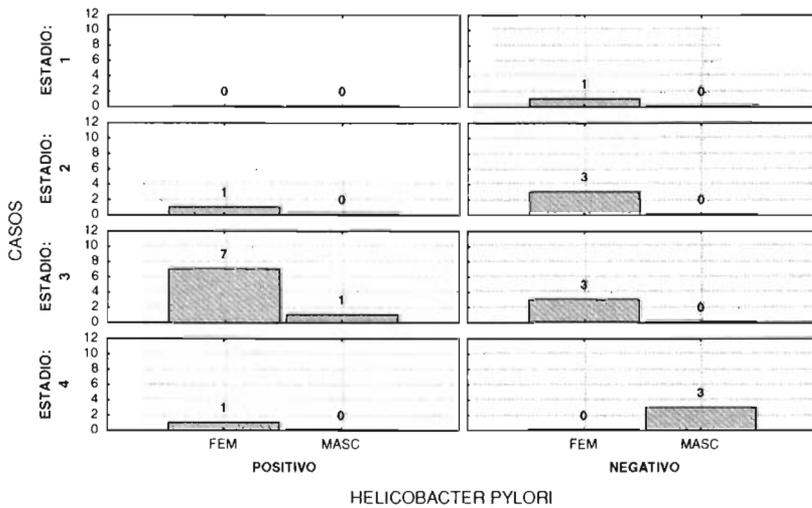
Gráfica 7. Distribución del Estado de Rosácea vs. *Helicobacter pylori* positivo o negativo.



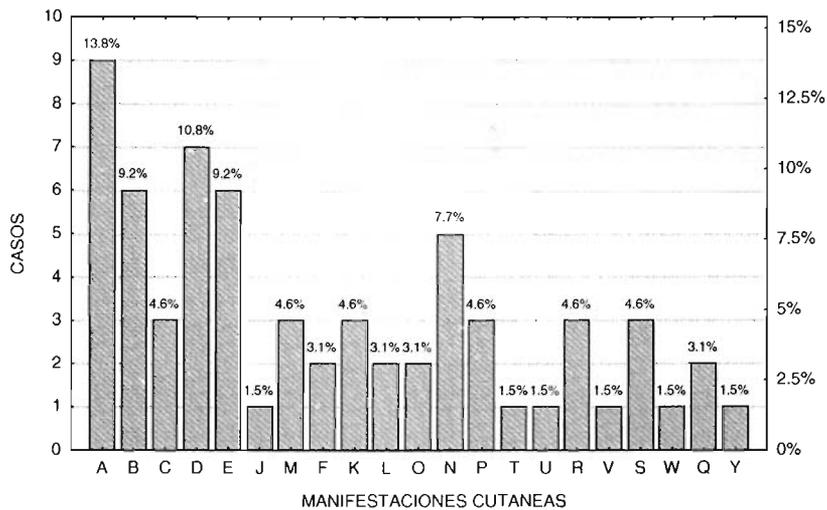
Gráfica 8. Estadio de Rosácea vs. Helicobacter pylori vs. EDAD (años).



Gráfica 9. Estadio de Rosácea vs. Helicobacter pylori vs. SEXO.



Gráfica 10. Distribución estadística de la manifestaciones cutáneas de los 65 pacientes con *Helicobacter pylori* positivo captados en el servicio de Endoscopia.



	MANIFESTACIONES CUTANEAS	No. Pacientes
A	Onicomycosis	9
B	Dermatitis seborreica	6
C	Acné	3
D	Melasma	7
E	Xerosis	6
F	Foliculitis	2
J	Neurodermatitis	1
K	Urticaria crónica	3
L	Verrugas vulgares	2
M	Queratosis Seborreica	3
N	Fibromas Blandos	5
O	Queratosis Actínicas	2
P	Dermatitis por estasis	3
Q	Vitíligo	1
R	Tiña Pedis	3
S	Eccema crónico de manos	3
T	Psoriasis	1
U	Estrías de distensión	1
V	Léntigos solares	1
W	Lipomas	1
Y	Herpes Simple Recidivante	1

CONCLUSIONES

Helicobacter pylori, bacteria gramnegativa, es considerada como la principal causa de gastritis y factor de riesgo de cáncer gástrico. Recientemente se ha relacionado con enfermedades extradigestivas, teniendo desde el punto de vista dermatológico interés, diversos estudios se han realizado sobre *Helicobacter pylori* y rosácea. Hay algunos reportes en la literatura que la relacionan con otros problemas dermatológicos como urticaria crónica, Púrpura de Henoch- Shölein y Síndrome de Sweet. En la actualidad son más numerosos los argumentos en contra que a favor de estas asociaciones.

Los resultados obtenidos fueron un total de 85 pacientes, 20 p (23.5%) con diagnóstico de rosácea de los cuales el 50% reportaron *Helicobacter pylori* +, se observó que la mayoría estaban en estadio III de la rosácea (72.2%) con mayor predilección por el sexo femenino y edad mayor de 35 años de edad. Estos resultados son similares a las reportadas en la literatura.

En el grupo de 65 pacientes que se captaron en el servicio de endoscopia con diagnóstico anatomopatológico de *Helicobacter pylori*, la distribución estadística de la manifestaciones cutáneas reportadas en estos pacientes fueron variables: 9 (13.8%) con onicomicosis, en 7 (10.8%) melasma, dermatitis seborreica y xerosis en 6 pacientes (9.2%) respectivamente. Otras manifestaciones con distribución estadística más baja, fueron dermatitis seborreica, fibromas blandos, acné, queratosis seborreicas, dermatitis por estasis, tiña pedis, eccema crónico de manos, foliculitis, verrugas vulgares, vitiligo, neurodermatitis, psoriasis, estrías por distensión, lipomas, herpes simple recidivante. Llamó la atención que 3 pacientes de este grupo, tenían diagnóstico de urticaria crónica. Sin embargo no se encontró ninguna relación de estas manifestaciones con infección por *Helicobacter pylori*, sino son dermatosis existentes.

Falta mucho por investigar, pero el presente estudio puede ser la base para la realización de otros, sobre todo en la línea de rosácea y *Helicobacter pylori*, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

1. Tadataka Yamada MD et al. Helicobacter Pylori in Peptic Ulcer Disease. JAMA 1994; 272:65-69.
2. Dehesa M. Métodos de diagnóstico en infección por Helicobacter pylori. Rev Gastroenterol Mex 1993; 58:87-95.
3. Rebora A et al. May Helicobacter pylori be important for dermatologists?. Dermatology 1995;191:6-8.
4. B. Cribier. Rosácea. Encyclopédic Médico-Chirurgicale 2002; E – 98-825-A-10.
5. Thomas Jansen. Rosácea. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. Quinta edición; 74: 826-835.
6. Rebora et al. Helicobacter Pylori in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1994;1603-4.
7. Wustlich S et al. Helicobacter pylori as a Possible Bacterial Focus of Chronic Urticaria. Dermatology 1999; 198:130-132.
8. Beate T et al. Helicobacter pylori infection and chronic urticaria. J Am Acad Dermatol 1996; 34:685-6.