

EDITORIAL

***Helicobacter pylori* y la patogénesis de la gastritis y la úlcera. Premio Nobel en Medicina y Fisiología**

Las hazañas trascendentales alcanzadas por la gastroenterología en los últimos cien años han sido merecedoras de tres premios Nobel de Medicina y apreciadas por millones de pacientes con úlcera alrededor del mundo. En 1904 Pavlov es premiado por describir los mecanismos neuro-reflejos de la secreción del ácido clorhídrico y en 1988 el equipo de Black por el descubrimiento de los antagonistas de los receptores H_2 de histamina. De manera inesperada Marshall y Warren, dos investigadores clínicos australianos reciben el Premio Nobel en el año 2005 por encontrar que el *Helicobacter pylori* está relacionado con la patogénesis de la gastritis y úlcera péptica.

Las investigaciones posteriores a los descubrimientos de Pavlov complementan el conocimiento de la fisiología gástrica al describir los componentes hormonales (gastrina) y humorales (histamina) de la secreción gástrica. Se propone que la úlcera péptica es consecuencia del exceso de ácido clorhídrico en el estómago y el planteamiento realizado por Schwartz en 1910 guiará el tratamiento de la úlcera péptica durante muchos años. Sin ácido no hay úlcera.

La cirugía con sus diversas técnicas de vagotomía no logra el control de la úlcera péptica. Este fracaso impulsa a los farmacólogos a profundizar en el conocimiento de los mecanismos de control hormonal y humoral de la secreción gástrica. Como resultado se desarrollan los medicamentos que bloquean los receptores H_2 expresados por las células parietales del estómago, los cuales al ser activados, inducen a las células a producir ácido. Es irónico que Sir James W. Black ganara el Premio Nobel de Medicina en 1988 por el descubrimiento de estos receptores. Su trabajo preparó el camino para el desarrollo de los bloqueadores H_2 de histamina y los inhibidores de la bomba de protones. Tales drogas cambiaron el manejo de la enfermedad y finalmente la cirugía quedó limitada a los casos de perforación gástrica. De todas maneras, estos tratamientos tampoco enfrentan los mecanismos causales de la úlcera y el enfoque terapéutico continúa siendo exclusivamente sintomático. Como consecuencia, las recaídas continuaron frecuentes con necesidad de tratamiento de soporte prolongado muchas veces de por vida.

Las implicación de un agente infeccioso como el *H. pylori* como posible factor causal de la enfermedad ulcerosa fue una idea revolucionaria en la década de 1980 pero recibida con marcado escepticismo por la comunidad médi-

ca. Sin embargo, Marshall y Warren fueron contundentes: lograron aislar y cultivar la bacteria de manera fiable, documentaron que la erradicación de la bacteria del estómago usando antibióticos y potentes inhibidores de la secreción gástrica no sólo acelera la curación de la úlcera sino que previene su recurrencia. Los ensayos clínicos aleatorizados realizados en diferentes partes del mundo fueron consistentes y demostraron los beneficios de tratar la infección. Este es uno de los hallazgos prácticos más importantes realizados en el campo de la gastroenterología durante el Siglo XX.

Un inmenso aporte para comprender mejor el proceso de patogénesis del cáncer gástrico se logra cuando Correa describe el complejo nosológico formado por la gastritis, atrofia, metaplasia, úlcera gástrica, displasia y finalmente al cáncer. Además, al postular que la gastritis crónica es un eslabón en la cadena etiológica del cáncer gástrico, no deja de ser trascendental el hecho de que el *H. pylori* sea la principal causa de gastritis crónica, pues todo lo que sea importante para explicar la gastritis crónica será importante para comprender mejor los procesos neoplásicos y precancerosos.

En 1994, la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer clasificó la infección por *H. pylori* como causa primaria del cáncer gástrico. Aunque la evidencia epidemiológica de una asociación entre la infección por *H. pylori* y el riesgo de cáncer gástrico es suficientemente sólida, el Premio Nobel de Medicina y Fisiología del año 2005 fue limitado a las investigaciones sobre gastritis y úlcera.

BIBLIOGRAFÍA

- Konturek SJ, Konturek PC, Brzozowski T, Konturek JW, Pawlik WW. From nerves and hormones to bacteria in the stomach; Nobel prize for achievements in gastrology during last century. *J Physiol Pharmacol* 2005; 56: 507-530.
- Marshall B, Roger H, Annear D. Original isolation of *Campylobacter pyloridis* from human gastric mucosa. *Micribios Letters* 1984; 25: 83-88.
- Correa P, Haenszel W, Cuello C, Tannenbaum S, Archer M. A model for gastric cancer epidemiology. *Lancet* 1975; 2 (7924): 58-60.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). *Monographs on the evaluation of carcinogenesis risks to humans. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori*. Lyon: IARC; 1994.

Luis Eduardo Bravo, M.D.

Profesor Titular, Departamento de Patología, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: lebravo@univalle.edu.co

