

Remita su carta a expertos@siicsalud.com. El estilo de redacción puede consultarse en www.siic.infolinst-castellano.htm

La exactitud de la prueba de aliento con ¹³C-urea para diagnosticar la infección por *Helicobacter pylori*

Comentario al artículo del Dr. Javier P. Gisbert, publicado en Salud(i)Ciencia 15(1):461-463, 2006.

Sr. Editor:

Las pruebas de aliento con urea (PAU) marcada con ¹³C o ¹⁴C han constituido hasta la actualidad, en todo el mundo, las técnicas de elección para evaluar la erradicación de *Helicobacter pylori* en la mucosa gástrica humana.

La PAU con urea marcada con ¹³C puede realizarse mediante espectrofotometría de masas (IRMS) o espectrofotometría de infrarrojo (NDIRS). Ambas mostraron una elevada exactitud diagnóstica evaluada a través de numerosos estudios; sin embargo aún no existe una estandarización definitiva de la prueba. La exactitud diagnóstica oscila entre el 90% y el 100% y su elevada sensibilidad podría deberse a que la PAU valora la totalidad de la mucosa gástrica, a diferencia de lo que ocurre con los métodos diagnósticos basados en el análisis de muestras obtenidas por biopsias. Tal cual lo expresa el autor del trabajo, la técnica de IRMS demanda en todo el mundo (y en nuestro país) un elevado costo, relativa complejidad de uso y mantenimiento, un aparato de considerable tamaño y cierta demora en la obtención de resultados. Esto llevó, en épocas recientes, a desarrollar otras técnicas para detectar ¹³C en el aire espirado, entre las que se encuentra NDIRS. Esta última se asocia a una serie de ventajas entre las que se destacan su menor costo, un mantenimiento de equipo más sencillo que el de IRMS, su pequeño tamaño, ya que permite incluso el uso en el propio consultorio del médico. A ello se agrega la rapidez en la obtención de resultados, los que están disponibles en aproximadamente 6 minutos.

En el trabajo mencionado se informan los resultados obtenidos en el primer estudio español al comparar la exactitud de ambas técnicas (NDIRS e IRMS) para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*, tomando como referencia el *gold standard*, que son los métodos basados en biopsias de mucosa gástrica. El estudio demuestra que las dos técnicas evaluadas para la realización de PAU poseen una exactitud similar y elevada para el diagnóstico de la infección por *H. pylori*, tanto en los pacientes que no habían recibido tratamiento como en los que se realizaba la PAU con intención de confirmar el éxito de la erradicación de la bacteria. Otros autores, como Sheu, Braden y Kato, también confirmaron esta excelente correlación.

Sin lugar a dudas, el menor costo del aparato de NDIRS, permitirá difundir el método

en los países en vías de desarrollo, donde la prevalencia de infección por *H. pylori* es francamente elevada desde la infancia.

Prof. Dr. Rodolfo E. Corti
Jefe Unidad de Esófago y Estómago,
Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo, Buenos Aires, Argentina
Director Carrera Médico especialista en Gastroenterología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
Sociedad Argentina de Gastroenterología

Lecturas recomendadas

Gisbert JP, Gomollón F, Domínguez Muñoz JE, Borda F, Jiménez I, Vázquez MA. Comparison between two ¹³C urea breath tests for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection: isotope ratio mass spectrometer versus infrared spectrometer. *Gastroenterol Hepatol* 26:141-146, 2003.
Gisbert JP, Pajares JM. C-urea breath test in the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection—A critical review. *Aliment Pharmacol Ther* 20:1001-1017, 2004.
Graham DY, Klein PD. Accurate diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. ¹³C-urea breath test. *Gastroenterol Clin North Am* 29:885-893, 2000.

Acerca de la calidad

Sr. Editor:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para referirme al Editorial publicado en el Vol. 15, Nº 4 de julio de 2007, titulado "La filosofía de la calidad en la enseñanza de la medicina".

Es muy importante observar que en este trabajo se amplía el foco tradicional de la evaluación de la enseñanza que incorpora aisladamente el "producto" final de los programas educativos categorizado como: notas de los alumnos, índices de repitencia, desgranamiento de cohortes, entre otros. Al considerar las instancias intermedias, la evaluación de la "calidad" brinda mayor información sobre el proceso educativo en su conjunto.

La diferenciación de las categorías de "alumno" y "profesional" es igualmente útil para analizar otro tema no menos importante, el de la calidad de la enseñanza de la medicina desde las percepciones de los actores involucrados en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Esta información, sin duda, impactará positivamente, ya que las conclusiones de las investigaciones se transformarán en información de utilidad para docentes de las materias y autoridades a cargo de la evaluación de los planes y programas educativos.

Aprovecho la oportunidad para enviarles un afectuoso saludo y felicitarlos por la

variedad y seriedad de los temas abordados por Salud(i)Ciencia.

Dra. Marcela Benavente
Programa de Educación Médica
Centro de Estudios Avanzados
Mendoza, Argentina

Utilidad de la melatonina en los síndromes coronarios agudos

Sr. Editor:

Por este medio deseo hacer saber a usted y a toda la población de profesionales que reciben Salud(i)Ciencia que el grupo de investigación que tengo el honor de integrar ha realizado el siguiente artículo de investigación: "Melatonina en los síndromes coronarios agudos", en el cual se pone en evidencia, a partir de estudios clínicos realizados en humanos, la existencia de una relación entre los niveles séricos de la hormona circadiana melatonina y la presencia de enfermedad arterial coronaria. Dicho trabajo revisa las bases fisiopatológicas de la melatonina en los síndromes coronarios agudos. Consideramos que el tema es de actualidad y de sumo interés para el médico generalista, como también para el especialista en cardiología, ya que hoy en día la enfermedad coronaria aguda ha cobrado suma importancia y su incidencia a nivel mundial está en constante aumento.

Le saluda atentamente

Alberto Domínguez Rodríguez, MD,
PhD, FESC
Unidad Coronaria, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España