

Prevalencia de *Helicobacter pylori* y hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica

Ruby M Martínez Ramírez¹  · Ángel Nadales¹  · Mónica X Martínez Ramírez²  · Ariel Siles Vásquez¹  · María José Mejía Díazgranados¹ 

¹ Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Austral, Pilar, Prov. de Buenos Aires, Argentina.

² Servicio de Cirugía, Hospital Dr. César Milstein, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2025;55(4):371-378

Recibido: 11/11/2025 / Aceptado: 16/12/2025 / Publicado online el 23/12/2025 / <https://doi.org/10.52787/agl.v55i4.564>

Resumen

Introducción. La prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes obesos ha sido escasamente documentada, especialmente en contextos con adecuado acceso sanitario. En estos pacientes, la ausencia de lesiones visibles durante la endoscopia puede llevar a subestimar alteraciones histológicas relevantes si no se realizan biopsias sistemáticas. Existen pocos estudios locales que caractericen esta población, lo que motiva la necesidad de esta investigación. **Objetivo.** Estimar la prevalencia de *Helicobacter pylori* y describir los hallazgos endoscópicos e histopatológicos, así como las variables sociodemográficas, en pacientes obesos

candidatos a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Austral. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo realizado sobre una cohorte de pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre 2022 y 2024. Se incluyeron aquellos con esofagogastroduodenoscopia completa y biopsias gástricas según el protocolo de Sidney. Se analizaron los hallazgos endoscópicos, el diagnóstico histopatológico y la presencia o no del *H. pylori* en los pacientes, estratificados por sexo y grado de obesidad. **Resultados.** De 418 pacientes operados en nuestra institución, fueron incluidos en el análisis 326 (78%) que contaban con esofagogastroduodenoscopia con biopsias gástricas. El resto presentaba esofagogastroduodenoscopia sin biopsias, o no se les había realizado el procedimiento. Se identificaron lesiones endoscópicas en el 60,1% de los casos, siendo las más frecuentes las erosiones gástricas (35,5%) y la esofagitis erosiva (18,1%). En el análisis histopatológico, el 55,2% presentó gastritis crónica, y el 21,5% infección por *Helicobacter pylori*, incluso en ausencia de lesiones macroscópicas. Se observaron diferencias significativas por sexo en la prevalencia de lesiones y hallazgos histológicos. **Conclusiones.** El uso sistemático de biopsias mediante el protocolo de Sidney permite identificar alteraciones histológicas relevantes en pacientes obesos, incluso sin lesiones endoscópicas aparentes. Es importante realizar biopsias sistemáticas durante la evaluación preoperatoria para optimizar la detección y tratamiento oportuno de patologías gastrointestinales asociadas.

Correspondencia: Ruby M. Martínez Ramírez
Correo electrónico: rumartin@cas.austral.edu.ar

Palabras claves. Obesidad, *Helicobacter pylori*, endoscopia digestiva alta, cirugía bariátrica, Argentina.

Keywords. Obesity, *Helicobacter pylori*, upper gastrointestinal endoscopy, bariatric surgery, Argentina.

Prevalence of *Helicobacter pylori* and Endoscopic and Histopathological Findings in Obese Patients who are Candidates for Bariatric Surgery

Summary

Introduction. The prevalence of *Helicobacter pylori* in obese patients has been poorly documented, especially in contexts with adequate healthcare access. In these patients, the absence of visible lesions during endoscopy may lead to underestimate relevant histological alterations if systematic biopsies are not performed. There are few local studies characterizing this population, which motivates the need for this research. **Objective.** To estimate the prevalence of *Helicobacter pylori* and to describe the endoscopic and histopathological findings, as well as sociodemographic variables, in obese patients who are candidates for bariatric surgery at the Hospital Universitario Austral. **Materials and methods.** Observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study carried out on a cohort of patients who underwent bariatric surgery between 2022 and 2024. Those with complete esophagogastroduodenoscopy and gastric biopsies according to the Sydney protocol were included. Endoscopic findings, histopathological diagnosis, and the presence or absence of *H. pylori* in the patients were analyzed, stratified by sex and degree of obesity. **Results.** Out of the 418 patients who underwent surgery in our institution, 326 (78%) with esophagogastroduodenoscopy with gastric biopsies were included in the analysis. The rest had esophagogastroduodenoscopy without biopsies, or had not undergone the procedure. Endoscopic lesions were identified in 60.1% of cases, the most frequent being gastric erosions (35.5%) and erosive esophagitis (18.1%). The histopathological analysis revealed chronic gastritis in 55.2% and *Helicobacter pylori* infection in 21.5%, even in the absence of macroscopic lesions. Significant differences by sex were observed in the prevalence of lesions and histological findings. **Conclusion.** The systematic use of biopsies according to Sydney's protocol allows the identification of relevant histological alterations in obese patients, even in the absence of apparent endoscopic lesions. It is important to perform systematic biopsies during preoperative evaluation to optimize the detection and timely treatment of associated gastrointestinal pathologies.

Introducción

La cirugía bariátrica es una intervención efectiva y segura para el tratamiento a largo plazo de la obesidad severa, especialmente en pacientes con un índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m², o que se encuentren entre 30 y 34,9 kg/m² en presencia de comorbilidades metabólicas asociadas.¹ Los procedimientos más utilizados son la gastrectomía en manga y el bypass gástrico en Y de Roux (RYGB), cuya elección requiere una evaluación preoperatoria integral. Dentro de esta evaluación, la esofagogastroduodenoscopia (EGD) cumple un rol esencial, al permitir identificar patologías digestivas preexistentes -como esofagitis, úlceras, hernia hiatal o lesiones premalignas-, así como detectar la presencia de *Helicobacter pylori*. La histología, mediante biopsias obtenidas bajo el protocolo de Sídney, es uno de los métodos recomendados para confirmar la infección.^{2,3} Esta evaluación resulta crítica, en particular en los candidatos a RYGB, dado que tras la cirugía queda limitado el acceso endoscópico al estómago remanente.²

Estudios previos han demostrado que los hallazgos endoscópicos son más frecuentes y severos en los pacientes obesos, en comparación con individuos de peso normal. Las lesiones más comunes incluyen gastritis crónica no atrófica, predominantemente antral (hasta 32,5%), esofagitis (7,5 - 24,8%), reflujo gastroesofágico (> 50%), hernia hiatal (hasta 43,1%) y presencia de *H. pylori* (3,7 - 22,4%).⁴⁻⁷

En Argentina, los datos sobre la prevalencia de *H. pylori* en pacientes obesos siguen siendo limitados. Olmos y col. reportaron una prevalencia del 35,7% en una muestra nacional de la población general,⁶ mientras que García y col. hallaron un 40% en pacientes obesos evaluados para cirugía bariátrica en un hospital privado de Mar del Plata.³ De forma concordante, Otero y col. observaron una alta frecuencia de gastritis crónica y esofagitis en obesos severos candidatos a cirugía.⁷

El Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica recomienda la realización de EGD con biopsias preoperatorias, dado que las modificaciones anatómicas posquirúrgicas impiden la evaluación endoscópica del estómago excluido. Asimismo, la erradicación oportuna de *H. pylori* permite reducir las complicaciones postoperatorias.⁸

En el Hospital Universitario Austral -centro de alta complejidad privado- se evalúan anualmente más de

100 pacientes como candidatos a cirugía bariátrica. Esta población, caracterizada por un nivel socioeconómico medio-alto, podría presentar una prevalencia particular de patologías digestivas e infecciones como *Helicobacter pylori*, asociada a un mayor acceso a controles médicos, mejores condiciones sanitarias y el uso más frecuente de tratamientos antibióticos o profilácticos.

Hasta el momento, no se disponía de estudios que caracterizaran de manera sistemática los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en esta cohorte.^{9, 10} Por ello, el presente trabajo busca aportar datos locales actualizados sobre la prevalencia de *H. pylori* y alteraciones digestivas en una población argentina con obesidad severa.

El objetivo principal del estudio fue describir los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica evaluados en el Hospital Universitario Austral, con especial énfasis en la prevalencia de lesiones digestivas y en la detección de *H. pylori* mediante biopsias obtenidas bajo el protocolo de Sídney.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Su objetivo fue caracterizar los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes obesos sometidos a una cirugía bariátrica. El estudio se desarrolló en el Hospital Universitario Austral (HUA), centro de alta complejidad de carácter privado, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2024.

Población y criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años con obesidad grado I, II o III ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), evaluados como candidatos a cirugía bariátrica, que contaban con informes completos de una EGD y biopsias histopatológicas realizadas en el HUA durante el período del estudio.

Los criterios de exclusión fueron: historias clínicas con información incompleta, ausencia de reporte endoscópico o histológico, o pacientes a quienes finalmente no se les realizó cirugía bariátrica.

Recolección de datos

La información fue obtenida a partir de las historias clínicas electrónicas institucionales. Se extrajeron variables sociodemográficas, antropométricas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos. Las biopsias gástricas fue-

ron evaluadas por patólogos del hospital. Se usaron las técnicas de hematoxilina-eosina y Giemsa para la detección de la presencia o no del *Helicobacter pylori* y para la caracterización del tipo de gastritis.

Variables de estudio

Las variables analizadas incluyeron la edad (en años, como variable continua), el sexo (masculino o femenino), el índice de masa corporal (IMC) categorizado según los criterios de la OMS, los hallazgos endoscópicos -incluida la presencia de esofagitis, erosiones gástricas, pólipos, hernia hiatal, úlceras, várices, duodenopatía y esófago de Barrett, entre otros-, los hallazgos histopatológicos -como gastritis crónica activa o inactiva, metaplasia gástrica, enfermedad celíaca, neoplasias e infección por *H. pylori*- y la infección por *H. pylori* confirmada histológicamente (presencia o ausencia).

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Austral (número de acta disponible a solicitud). Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales de protección de datos (Ley 25.326). La información recolectada fue anonimizada y procesada exclusivamente con fines científicos.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas, se emplearon la mediana (Me) y el rango intercuartílico (RIC) como medidas de tendencia central y de dispersión, respectivamente. Dado su comportamiento no paramétrico, se usó la prueba de Shapiro-Wilk. Para la comparación de variables cualitativas entre grupos (sexo y grados de obesidad), se aplicaron la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. En el caso de las variables cuantitativas, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. El análisis fue realizado utilizando el software Epi Info®, versión 7.2.6.0 (Centers for Disease Control and Prevention, USA).

Resultados

Durante el período del estudio se identificaron 418 pacientes sometidos a cirugía bariátrica. De ellos, 326 (78%) contaban con una EGD completa con biopsias realizadas en nuestra institución y fueron incluidos en el

análisis. Los 92 pacientes restantes fueron excluidos por no contar con endoscopia digestiva alta (EGD), o por haberse realizado sin toma de biopsias, o en otra institución sin acceso a los informes histopatológicos.

La distribución por grado de obesidad fue la siguiente: 218 pacientes presentaban obesidad grado III (66,9%), 87 obesidad grado II (26,7%) y 21 obesidad grado I (6,4%). La mediana de edad global fue de 44 años (RIC: 33 - 52), y el 66% (n = 215) correspondía al sexo femenino.

Con respecto a los hallazgos endoscópicos, se detectaron lesiones en el tracto digestivo superior en el 60,1% de los pacientes. Las lesiones más frecuentes fueron las erosiones gástricas (35,5%) y la esofagitis erosiva (18,1%), con predominio de los grados B (9,2%) y A (7,1%) según la clasificación de Los Ángeles. Así mismo, se observaron pólipos gástricos en el 9,5% de los casos, en su mayoría de tipo fúndico (6,7%) y en menor proporción hiperplásicos (2,8%), y hernia hiatal en el 7,1%. Otros hallazgos menos prevalentes (< 5%) incluyeron duodenopatía erosiva, lesiones gástricas inespecíficas, lengüeta esofágica, úlcera gástrica, várices esofágicas y duodenopatía crónica.

Al analizar las diferencias por sexo, se observó una mediana de edad significativamente mayor en hom-

bres (46 años) en comparación con mujeres (42 años) ($p = 0,0017$). Las lesiones endoscópicas fueron más frecuentes en varones (68,5%) que en mujeres (55,8%) ($p = 0,0270$). Las erosiones gástricas (44,1% vs. 30,7%) y la duodenopatía erosiva (6,3% vs. 1,4%) también fueron significativamente más prevalentes en hombres ($p < 0,05$). En contraste, los pólipos gástricos fúndicos fueron más comunes en mujeres (12,1% vs. 4,5%) ($p = 0,0268$). Además, se observaron diferencias significativas adicionales: el esófago de Barrett se encontró exclusivamente en los pacientes de sexo masculino (2,7% vs. 0%; $p = 0,0387$) (Tabla 1).

En cuanto a los hallazgos histopatológicos, los diagnósticos más frecuentes fueron gastritis crónica no atrófica antral (n = 180; 55,2%) e infección por *Helicobacter pylori* (n = 70; 21,5%). Entre los pacientes con gastritis crónica, el 21,2% presentaron infección por *H. pylori*, mientras que el 78,8% no la tenían. Otros hallazgos incluyeron metaplasia gástrica (3,1%), esófago de Barrett (n = 3; 0,9%) y enfermedad celíaca (0,3%), correspondientes a tres y un paciente, respectivamente. Todos los casos de esófago de Barrett se observaron en varones (2,7%) sin registros en mujeres ($p = 0,0387$) (Tabla 1).

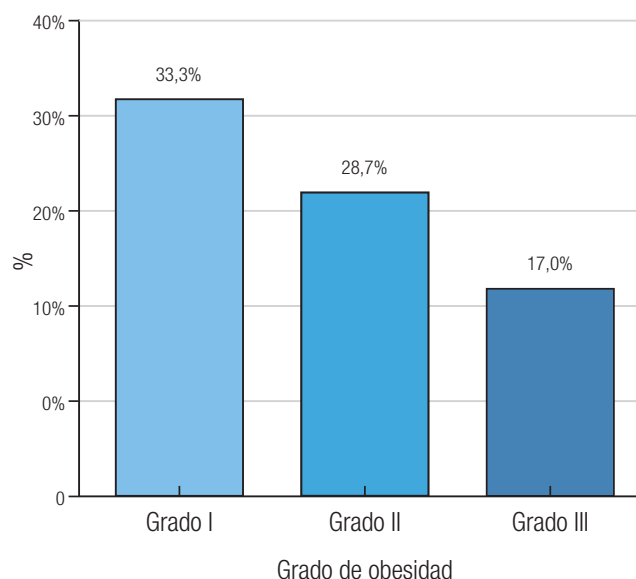
Tabla 1. Características sociodemográficas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos según sexo (n = 326)

| Variable | Total (n = 336) | Mujeres (n = 215) | Hombres (n = 111) | p valor |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------|
| Edad (Me, RIC) | 44 (33 - 52) | 42 (33 - 51) | 46 (39 - 54) | 0,0017 |
| Hallazgos endoscópicos | | | | |
| Con lesiones | 196 (60,1%) | 120 (55,8%) | 76 (68,5%) | 0,0270 |
| Erosiones gástricas | 115 (35,3%) | 66 (30,7%) | 49 (44,1%) | 0,0160 |
| Esofagitis | 59 (18,1%) | 38 (17,7%) | 21 (18,9%) | 0,7821 |
| - Grado A | 23 (7,1%) | 16 (7,4%) | 7 (6,3%) | 0,7043 |
| - Grado B | 30 (9,2%) | 19 (8,8%) | 11 (9,9%) | 0,7508 |
| - Grado C | 4 (1,2%) | 2 (0,9%) | 2 (1,8%) | 0,6075 |
| - Grado D | 2 (0,6%) | 1 (0,5%) | 1 (0,9%) | 0,9999 |
| Pólipos gástricos | 31 (9,5%) | 26 (12,1%) | 5 (4,5%) | 0,0268 |
| - Fúndicos | 22 (6,7%) | 19 (8,8%) | 3 (2,7%) | 0,0866 |
| - Hiperplásicos | 9 (2,8%) | 7 (3,3%) | 2 (1,8%) | 0,7233 |
| Hernia hiatal | 23 (7,1%) | 15 (7,0%) | 8 (7,2%) | 0,9387 |
| Duodenopatía erosiva | 10 (3,1%) | 3 (1,4%) | 7 (6,3%) | 0,0350 |
| Lesiones gástricas inespecíficas | 7 (2,1%) | 4 (1,9%) | 3 (2,7%) | 0,6935 |

Tabla 1. Continuación

| Variable | Total (n = 326) | Mujeres (n = 215) | Hombres (n = 111) | p valor |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------|
| Lengüeta esofágica | 4 (1,2%) | 1 (0,5%) | 3 (2,7%) | 0,1161 |
| Úlcera gástrica | 3 (0,9%) | 2 (0,9%) | 1 (0,9%) | 0,9790 |
| Várices esofágicas | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | 0,3404 |
| Duodenopatía crónica | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | 0,3404 |
| Hallazgos histopatológicos | | | | |
| Gastritis crónica | 180 (55,2%) | 121 (56,3%) | 59 (53,2%) | 0,5906 |
| – Con <i>H. pylori</i> | 69 (21,2%) | 42 (19,5%) | 27 (24,3%) | 0,3157 |
| – Sin <i>H. pylori</i> | 111 (34,0%) | 79 (36,7%) | 32 (28,8%) | 0,1529 |
| Metaplasia gástrica | 10 (3,1%) | 5 (2,3%) | 5 (4,5%) | 0,3173 |
| – Completa | 6 (1,8%) | 2 (0,9%) | 4 (3,6%) | 0,1856 |
| – Incompleta | 4 (1,2%) | 3 (1,4%) | 1 (0,9%) | 0,7012 |
| Esófago de Barrett | 3 (0,9%) | 0 (0,0%) | 3 (2,7%) | 0,0387 |
| Enfermedad celíaca | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | 0,3404 |
| <i>H. pylori</i> sin gastritis | 1 (0,3%) | 1 (0,5%) | 0 (0,0%) | 0,4724 |

Adicionalmente, la frecuencia de infección por *H. pylori* en el contexto de gastritis crónica fue mayor en varones (45,8%) que en mujeres (34,7%). También se observó una tendencia descendente en la prevalencia de *H. pylori* según el grado de obesidad: 33,3% en obesidad grado I, 28,7% en grado II y 17,0% en grado III (Figura 1).

Figura 1. Distribución de *H. pylori* por grado de obesidad

Respecto a los hallazgos endoscópicos por grado de obesidad, la única diferencia significativa fue la mayor frecuencia de pólipos gástricos hiperplásicos en el grupo con obesidad grado II (6,9%) frente al grupo con obesidad grado III (1,4%) ($p = 0,0181$).

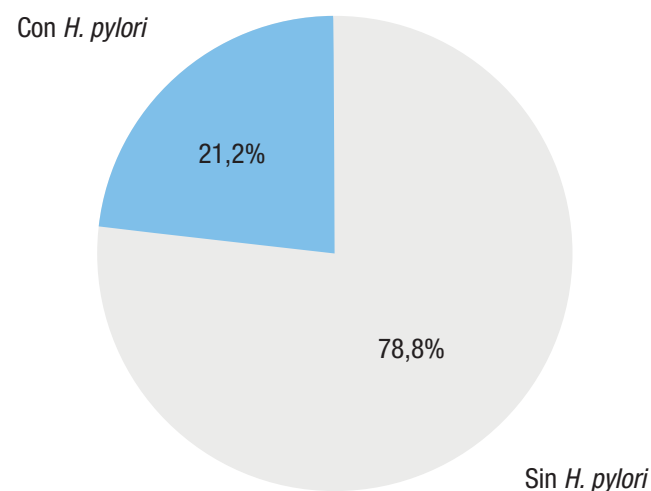
Discusión

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial y progresiva, considerada una epidemia global por la Organización Mundial de la Salud. A nivel mundial, se estima que 2600 millones de personas viven con obesidad, y se proyecta que esta cifra alcanzará los 4000 millones para el año 2035.⁹ En Argentina, la prevalencia de obesidad en adultos alcanzó el 32,4% en 2018, situando al país entre los de mayor incidencia en América Latina.¹⁰ Este contexto resalta la importancia de evaluar las manifestaciones digestivas en esta población.

Este estudio demuestra una alta prevalencia de hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica, con predominio de la gastritis crónica no atrófica. La aplicación del protocolo de Sídney permitió detectar alteraciones relevantes incluso en ausencia de lesiones visibles, reforzando el valor diagnóstico del estudio histológico en esta población. La identificación de *Helicobacter pylori*, aunque

menos frecuente, mantiene su relevancia clínica por la posible implicación en complicaciones como las úlceras marginales o la gastritis postquirúrgica, y subraya la importancia de su detección y tratamiento oportuno antes de la cirugía. En los pacientes con gastritis crónica, la infección por *H. pylori* se observó en el 21,2%, mientras que el 78,8% no presentaba la bacteria (Figura 2). Esta baja prevalencia contrasta con lo reportado en la mayoría de las series de pacientes con obesidad, donde las tasas de infección suelen ser más elevadas, lo que podría reflejar diferencias regionales, características propias de la población o una mayor exposición previa a tratamientos erradicadores.

Figura 2. Distribución de *H. pylori* en pacientes con gastritis crónica



De forma concordante, un estudio prospectivo en Colombia de Otero y col. encontró que el 100% de los pacientes obesos severos evaluados presentaban alguna alteración endoscópica. Las más frecuentes fueron la gastritis crónica (100%), la esofagitis erosiva (60,2%) y la hernia hiatal (55,4%). La prevalencia de *H. pylori* fue del 57,8%, similar a la población general.⁷ En nuestra cohorte, la prevalencia de *H. pylori* (21,5%) fue inferior a la descrita por Otero y col., y similar a lo reportado por García Allende y col.³

La prevalencia global de *H. pylori* ha disminuido en las últimas décadas, especialmente en regiones con mejores condiciones sanitarias. Aun así, su detección y erradicación en el contexto preoperatorio es relevante, ya que se ha asociado con una reducción significativa de úlceras marginales postoperatorias.^{8, 18} No obstante, la relación entre esta infección y la obesidad sigue siendo

controvertida, y algunos estudios plantean incluso una asociación inversa.¹⁴

En Argentina, Laudanno y col. reportaron una menor tasa de erradicación de *H. pylori* en pacientes obesos frente a controles eutróficos (69% vs. 88%), lo que sugiere que la obesidad podría influir negativamente en la eficacia del tratamiento, posiblemente por alteraciones farmacocinéticas. Como respuesta, se propuso una terapia cuádruple ajustada por peso, cuyos resultados preliminares -presentados recientemente en congresos internacionales- mostraron tasas de erradicación superiores al 90%.¹² Además, resultados preliminares del registro multicéntrico *Hp-LATAMReg*, presentados en **Gastro-Lat 2024**, evidenciaron que las terapias cuádruples sin claritromicina alcanzaron tasas de erradicación superiores al 90%, siendo más efectivas que la triple terapia estándar (IBP-amoxicilina-claritromicina), sin aumentar los efectos adversos ni comprometer la adherencia.¹³

En cuanto a los hallazgos endoscópicos, estudios previos han reportado prevalencias variables en esta población. Las diferencias observadas entre sexos en nuestra cohorte podrían explicarse por factores conductuales y farmacológicos. Diversos estudios han demostrado que las mujeres presentan una mayor utilización de los servicios de salud, incluyendo atención por síntomas gastrointestinales, en comparación con los hombres (Parsi y col.¹⁵). Esta mayor frecuencia de consulta podría favorecer el diagnóstico precoz y el uso preventivo de tratamientos como los inhibidores de bomba de protones (IBP), los cuales han sido asociados con el desarrollo de pólipos gástricos fúndicos (Charleston y col.¹⁶). Incluso se ha documentado la regresión de estos pólipos tras la suspensión del tratamiento (Inaba y col.¹⁷). Por otro lado, la mayor frecuencia de lesiones erosivas en el sexo masculino podría deberse a una menor adherencia al seguimiento médico y a menor utilización de terapias protectoras de la mucosa gástrica.

La elevada tasa de gastritis crónica no atrófica hallada en los informes histopatológicos, incluso en pacientes sin lesiones visibles en la endoscopia, sugiere una posible subvaloración clínica de esta entidad. La aplicación sistemática del protocolo de Sídney permitió identificar alteraciones relevantes incluso en ausencia de hallazgos macroscópicos, reforzando la importancia del abordaje histológico durante la evaluación preoperatoria.

Este estudio, desarrollado en una institución privada, aporta evidencia en una población con acceso facilitado al sistema de salud y mayor nivel socioeconómico, lo cual puede explicar ciertas diferencias respecto a otras cohortes sudamericanas. A nivel nacional, existe

escasa evidencia que documente de forma detallada los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en los pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. Los resultados obtenidos contribuyen a complementar el conocimiento de la epidemiología digestiva local en esta población.

El análisis permitió identificar subgrupos con mayor prevalencia de hallazgos, como los varones y los pacientes con obesidad grado II. Conocer estas variables demográficas podría permitir el diseño de estrategias individualizadas según sexo y grado de obesidad, optimizando la evaluación preoperatoria.

Entre las fortalezas de este estudio se destaca que la cohorte fue seleccionada a partir de una base amplia de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, con EGD completa y biopsias sistemáticas, garantizando uniformidad en la evaluación endoscópica e histológica. La muestra final, compuesta por más de 300 pacientes, permitió un análisis robusto.

No obstante, el diseño retrospectivo del estudio y el contexto institucional privado limitan la extrapolación de los resultados a otras poblaciones. Serán necesarios estudios prospectivos y multicéntricos para confirmar estos hallazgos y evaluar su impacto clínico en el seguimiento posoperatorio.

Conclusiones

Este estudio evidenció una alta prevalencia de gastritis crónica no atrófica y de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica.

La aplicación sistemática del protocolo de Sídney permitió detectar alteraciones histológicas relevantes incluso en ausencia de hallazgos endoscópicos aparentes, lo que refuerza la necesidad de incluir biopsias gástricas preoperatorias como parte rutinaria del abordaje diagnóstico.

Además de su valor clínico, estos resultados aportan información epidemiológica local significativa y contribuyen a fortalecer la base de datos nacional sobre la patología digestiva en esta población.

Finalmente, los hallazgos respaldan la implementación de protocolos estandarizados de evaluación preoperatoria que optimicen la detección, el tratamiento oportuno y el seguimiento posquirúrgico de los pacientes con obesidad.

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos,

las figuras y las tablas presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

Financiamiento. Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Conflictos de interés. Los autores declaran no tener conflictos de interés con relación a este artículo.

Agradecimientos. Se agradece al Servicio de Endoscopia y al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Austral por su colaboración en la obtención de datos.

Aviso de derechos de autor



© 2025 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Martínez Ramírez R M, Nadasles A, Martínez Ramírez M X y col. Prevalencia de *Helicobacter pylori* y hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. Acta Gastroenterol Latinoam. 2025;55(4):371-378. <https://doi.org/10.52787/agl.v55i4.564>

Referencias

1. Elmaleh-Sachs A, Schwartz JL, Bramante CT, Nicklas JM, Gudzone KA, Jay M. Obesity management in adults: a review. JAMA. 2023;330(20):2000-15. DOI:10.1001/jama.2023.19897
2. Abdallah H, El Skalli M, Mcheimeche H, Casagrande B, De Manzini N, Palmisano S. Indications for upper gastrointestinal endoscopy before bariatric surgery: a multicenter study. Surg Endosc. 2023;37(2):1342-8. DOI:10.1007/s00464-022-09656-2
3. García Allende L, Laborda Molteni J, Fuentes N, Tonn EF. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica en un hospital general de Argentina. Acta Gastroenterol Latinoam. 2024;54(2):153-9.

4. Kim K, Chang Y, Ahn J, *et al.* Body mass index and risk of intestinal metaplasia: a cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019;28(4):789-97. DOI:10.1158/1055-9965.EPI-18-0733
5. Cai N, Ji GZ, Fan ZN, *et al.* Association between body mass index and erosive esophagitis: a meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2012;18(20):2545-55. DOI:10.3748/wjg.v18.i20.2545
6. Olmos JA, Ríos H, Higa R; The Argentinean HP Epidemiologic Study Group. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in Argentina: results of a nationwide epidemiologic study. *J Clin Gastroenterol.* 2000;31(1):33-7.
7. Otero Regino W, Otero L, Trespalacios AA. *Helicobacter pylori* y alteraciones endoscópicas en pacientes con obesidad severa programados para cirugía bariátrica. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2016;30(2):165-70. DOI:10.22516/25007440.36
8. Pampillón N, Reynoso C, Solimano M, Sánchez M, Aguirre Ackermann M, De Rosa P, *et al.* Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. *Actualiz Nutr.* 2016;17(1):19-32.
9. Lobstein T, Jackson R. World Obesity Atlas 2023. World Obesity Federation; 2023. Disponible en: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf [Acceso: 1 nov 2025].
10. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo – Informe definitivo. Buenos Aires; 2019. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_informe-definitivo.pdf [Acceso: 1 nov 2025].
11. Li Y, Choi H, Leung K, *et al.* Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection between 1980 and 2022: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023;8(6):553-64. DOI:10.1016/S2468-1253(23)00070-5
12. Laudanno O, Fuentes N, Tonn EF, *et al.* Optimizing *H. pylori* eradication in obese patients: the impact of weight-adjusted quadruple therapy. Presented at: Digestive Disease Week (DDW) 2024; Congreso Argentino de Gastroenterología y Hepatología; 2024.
13. Hp-LATAMReg Study Group. Resultados del registro multicéntrico latinoamericano Hp-LATAMReg: eficacia de las terapias cuádruples sin claritromicina. Congreso GastroLat 2024; Buenos Aires, Argentina. Abstract CONGASTRO2024-047. Disponible en: <https://gastrolat.org/congreso2024/congastro2024-047/> [Acceso: 1 nov 2025].
14. Kamarehei F, Mohammadi Y. The effect of *Helicobacter pylori* infection on overweight: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health.* 2022;51(11):2417-24. DOI:10.18502/ijph.v51i11.11159
15. Parsi M, Zhou QQ, Baidoo L, Jiang Y, *et al.* Race and gender-based differences in healthcare utilization for common gastrointestinal symptoms among veterans. *Am J Gastroenterol.* 2024. Disponible en: https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/10001/S2265_race_and_gender_based_differences_in.2266.aspx
16. Charleston MC, Paredes DGO, Mendez GA, Tello JMC. Development of gastric polyps: 15 years of proton pump inhibitor therapy. *Cureus.* 2024. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/249238-development-of-gastric-polyps-15-years-of-proton-pump-inhibitor-therapy.pdf>
17. Inaba T, Yamauchi K, Ishikawa S, Colvin HS. Proton pump inhibitor-induced large gastric polyps can regress within 2 months after discontinuation: experience from two cases. *Den Open.* 2025;2(1):e70090. DOI:10.1002/deo2.70090
18. Schirmer B, Erennoglou C, Miller A. Flexible endoscopy in the management of patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg.* 2002;12(5):634-8.
19. Santos-Grapain S, Galvis-García ES, Herrera-Servín MA, *et al.* Hallazgos endoscópicos prequirúrgicos en cirugía bariátrica. *Rev Colomb Cir.* 2020;32(Suppl 2):357-8.
20. Lim R, Beekley A, Johnson DC, Davis KA. Early and late complications of bariatric operation. *Trauma Surg Acute Care Open.* 2018;3(1):1-7.
21. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Guía de práctica clínica nacional de obesidad en adultos. Buenos Aires; 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-obesidad-en-adultos> [Acceso: 1 nov 2025].