

ARTÍCULO ORIGINAL

Hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes con *Helicobacter pylori* en un hospital regional de Honduras

Endoscopic and histopathological findings in patients with Helicobacter pylori in a regional hospital in Honduras

Andrea Alejandra Fernández García¹  <https://orcid.org/0009-0002-9353-0707>, Ana José Sandoval Bueso¹  <https://orcid.org/0009-0002-2032-4179>,
Cándida María Leiva Pineda²  <https://orcid.org/0009-0001-8609-871X>, Sara Eloísa Rivera Molina¹  <https://orcid.org/0000-0001-7034-6208>.

¹Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Investigación; Tegucigalpa, Honduras.

²Hospital Regional de Occidente, Departamento de Medicina Interna, Sala de Endoscopia; Santa Rosa de Copán, Honduras.

RESUMEN. Introducción: Se estima que la prevalencia global de infección por *Helicobacter pylori* alcanza el 50% de la población, con tasas aún más elevadas en regiones con condiciones sanitarias deficientes. Este patógeno es el principal agente etiológico de la gastritis crónica y está estrechamente relacionado con el desarrollo de adenocarcinoma gástrico. **Objetivo:** Identificar los hallazgos endoscópicos e histopatológicos más frecuentes y las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con infección por *Helicobacter pylori* en el Hospital Regional de Occidente. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de expedientes y biopsias de pacientes con diagnóstico de *Helicobacter pylori* entre (enero-julio 2024). **Resultados:** Se identificaron 71 pacientes con infección por *H. pylori*; edades entre 18 y 77 años. Predominó el sexo femenino (66%). Las mujeres de 77 años o más y los hombres entre 68 y 77 años constituyeron los grupos más frecuentes. La procedencia más común fue el departamento de Copán (77.5%). La indicación endoscópica principal fue el síndrome anémico en estudio (26.6%). Entre los hallazgos endoscópicos, prevaleció la gastritis erosiva de predominio antral, 28.2%. En los hallazgos histopatológicos se observó atrofia 15.5%, metaplasia intestinal incompleta 25.2%, displasia de bajo grado 9.9% y adenocarcinoma intestinal 8.5%. **Discusión:** La prevalencia de infecciones por *H. pylori* fue mayor en mujeres mayores de 77 años. Los hallazgos más comunes incluyen gastritis erosiva antral y difusa. En las biopsias, predominaron los cambios arquitecturales leves, con la metaplasia intestinal incompleta como la lesión más frecuente.

Palabras clave: Endoscopia gastrointestinal, Gastritis, *Helicobacter pylori*, Histopatología, Úlcera gástrica.

INTRODUCCIÓN

Helicobacter pylori continúa siendo una de las principales causas de patologías digestivas. Esta bacteria fue identificada de manera accidental en 1982 por los médicos australianos Barry Marshall y Robin Warren, quienes la hallaron en biopsias de mucosa gástrica de pacientes con enfermedades como úlceras pépticas y gastritis crónica.^{1,2} En ese momento, se creía que estas afecciones eran causadas principalmente por factores como el estrés y el estilo de vida.^{1,3} No obstante, el descubrimiento de *Helicobacter pylori* marcó un cambio trascendental en el mundo de la medicina, revolucionando las estrategias terapéuticas y los enfoques para su erradicación.^{1,4}


Esta bacteria originalmente conocida como *Campylobacter pyloridis* debido a sus características en la tinción de Gram, presenta propiedades atípicas que la diferencian de otras especies, por lo tanto, se renombró como *Helicobacter pylori*.^{2,5} Este bacilo gram negativo se distingue por su habilidad de sobrevivir en un entorno ácido, lo que le permite colonizar la mucosa gástrica.⁶⁻⁸ En los países de bajos a medianos recursos, la infección por *Helicobacter pylori* afecta al 90% de la población, mientras que en los países desarrollados la prevalencia es del 50%.^{9,10} Vinculándose a factores socioeconómicos bajos, hacinamiento y condiciones ambientales deficientes.^{11,12} Actualmente, se reconoce como el principal agente etiológico de la gastritis crónica y un factor clave en el desarrollo de patologías como la úlcera péptica, el adenocarcinoma gástrico y el linfoma del tejido linfóide asociado a la mucosa gástrica (MALT).^{1,13,14} La erradicación temprana de *Helicobacter pylori* es fundamental en salud pública, dado que su persistencia se asocia con el desarrollo de lesiones como displasia, engrosamiento de

Recibido: 31-03-2025 Aceptado: 05-09-2025 Primera vez publicado en línea: 16-10-2025
Dirigir correspondencia a: Andrea Alejandra Fernández García
Correo electrónico: andreaferz1724@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Fernández-García AA, Sandoval-Bueso AJ, Leiva-Pineda CM, Rivera-Molina SE. Hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes con *Helicobacter pylori* en un hospital regional de Honduras. Rev Méd Hondur. 2025; 93(2). 104-109. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i2.21277>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

pliegues, nodularidad, metaplasia intestinal y gastritis crónica atrófica.^{7,9,15,16} Estas alteraciones de la mucosa gástrica han sido ampliamente reconocidas como factores de riesgo en la progresión hacia el carcinoma gástrico.^{7,13,16} Este estudio tuvo como objetivo analizar los hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con infección por *Helicobacter pylori*, proporcionando una caracterización detallada de las alteraciones observadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó los expedientes de los pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. No se estimó una muestra ya que se revisaron todos los expedientes de ese periodo. Se recopilaron un total de 153 reportes de biopsias gástricas con resultado positivo para *Helicobacter pylori* y el respectivo expediente. Entre los criterios de inclusión considerados: ser mayores de 18 años, haberse sometido a una endoscopia digestiva alta en el periodo indicado y tener un reporte de biopsia positivo para *Helicobacter pylori*. Fueron excluidos los pacientes con enfermedades crónicas descompensadas y aquellos con antecedentes de cirugía gástrica.

Para la recopilación de datos, se utilizó un formulario en formato digital (Microsoft Forms), compuesto por cuatro secciones con preguntas sobre: datos generales del paciente, localización anatómica, datos de la endoscopia y los resultados de la biopsia. Las endoscopias digestivas altas se realizaron en el área de endoscopia del Hospital Regional de Occidente, con la toma de biopsias en el antro gástrico. Estas biopsias fueron procesadas y analizadas por los patólogos del laboratorio de patología de Inversiones Solidarias S.A. de C.V. (INSSA) y Patología Médica (Patmed). Se empleó la clasificación de Forrest para categorizar las úlceras gástricas observadas por endoscopia digestiva alta, según su morfología, a fin de determinar el riesgo de resangrado y valorar el manejo subsiguiente. Los datos fueron transferidos posteriormente a Microsoft Excel para crear una base de datos

que incluyó los hallazgos histológicos reportados por el laboratorio de patología. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software STATA 16.1, se calcularon frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza del 95% para describir las variables de interés.

Se gestionó la autorización de la Dirección Médica del Hospital Regional de Occidente de Santa Rosa de Copán para acceder a los reportes de endoscopia digestiva alta del Departamento de Medicina Interna, específicamente del Servicio de Gastroenterología, y se obtuvo una autorización adicional para utilizar la base de datos del laboratorio de patología de INSSA y Patmed. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, limitándose a los datos necesarios para la investigación, sin incluir información personal identificable. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se encontraron 153 expedientes de pacientes con resultados de biopsias positivas para *Helicobacter pylori*. De estos, el 46.4% (71/153) de pacientes se tomaron como muestra del estudio, mientras que el resto fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión.

Se observó una mayor frecuencia de casos en el sexo femenino, representando el 66.2% (47/71, IC 95% 54.0-77.0). El grupo etario más frecuente correspondió a pacientes mayores de 77 años, quienes representan el 26.8% (19/71, IC 95% 16.9-38.6) de los casos en ambos sexos (**Cuadro 1**).

Entre las indicaciones más frecuentes para la realización de endoscopia en pacientes con infección por *Helicobacter pylori*, el síndrome anémico en estudio fue la más común, en un 26.8% (19/71), seguido del sangrado digestivo alto, en 24% (17/71) (**Cuadro 1**). En el grupo femenino, la indicación más frecuente para la endoscopia fue el síndrome anémico en estudio, con un 25.5% (12/47), mientras que en el grupo masculino predominó el sangrado digestivo alto, con un 37.5% (9/24).

Cuadro 1. Distribución de los pacientes según rango de edad e indicación endoscópicas en pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. n=71

Rango de edad (años)	Frecuencia n (%)	Dispepsia con signos de alarma n (%)	ERGE con falla a los IBP* n (%)	Sangrado digestivo alto n (%)	Síndrome anémico en estudio n (%)	Otros n (%)
18-27	2 (2.8)	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)
28-37	6 (8.5)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	2 (2.8)	1 (1.4)
38-47	8 (11.3)	2 (2.8)	3 (4.2)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)
48-57	11 (15.5)	3 (4.2)	2 (2.8)	1 (1.4)	5 (7.0)	0 (0)
58-67	11 (15.5)	2 (2.8)	3 (4.2)	1 (1.4)	4 (5.6)	1 (1.4)
68-77	14 (19.7)	2 (2.8)	2 (2.8)	5 (7.0)	2 (2.8)	3 (4.2)
> 77	19 (26.8)	3 (4.2)	2 (2.8)	7 (9.8)	5 (7.0)	2 (2.8)
Total	71 (100)	14 (19.6)	13 (18.2)	17 (23.8)	19 (26.6)	8 (11.2)

* IBP: Inhibidores de bomba de protones. Otros: Síndrome pilórico, revisión de funduplicatura, descartar neoplasia.

En relación con los hallazgos endoscópicos, la gastritis erosiva de predominio antral fue el más frecuente, en 28.2% (20/71, IC 95% 18.1-40.1), seguido de gastritis erosiva difusa, que representó un 22.5% (16/71, IC 95% 13.5-34.0). En el sexo femenino, el hallazgo endoscópico más frecuente fue la gastritis erosiva de predominio antral, con un 34.0% (16/47). En el sexo masculino, el 25% (6/24) no presentó hallazgos, seguido de la gastritis erosiva difusa, con un 20.9% (5/24) (**Cuadro 2**).

Además, se encontró que el 32.4% (23/71, IC95% 21.8-44.5) de los pacientes presentaban úlcera gástrica. De estos, según la clasificación de Forrest, se encontró que el 95.7% (22/23, IC95% 78.1 - 99.9) de los pacientes con infección por *Helicobacter pylori* tenía úlcera gástrica Forrest III, y solo el 4.3% (1/23, IC95% 0.1 - 21.9) presentó úlcera gástrica Forrest IIC (**Cuadro 3**).

En cuanto a los hallazgos en el esófago, en 64.8% (46/71, IC95% 52.6-75.8) de los pacientes no se reportaron cambios macroscópicos en el esófago. En el 18.3% (13/71, IC95% 9.9-29.7) de los pacientes se registró incompetencia hiatal, 14.1% (10/71, IC95% 6.2-24.7) esofagitis aguda. En cuanto

Cuadro 2. Distribución de los hallazgos endoscópicos gástricos según sexo en pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. n= 71.

Hallazgo Endoscópico	Total n (%) (IC95%)	Masculino n=24 n (%)	Femenino n=47 n (%)
Gastritis erosiva predominio antral	20 (28.2)(18.1–40.1)	4 (16.7)	16 (34.0)
Gastritis erosiva difusa	16 (22.5)(13.5–34.0)	5 (20.9)	11 (23.4)
Masa exofítica	7 (9.9) (4.1–19.3)	4 (16.7)	3 (6.4)
Gastritis atrófica	5 (7.0) (2.3–15.7)	1 (4.1)	4 (8.5)
Gastritis nodular	5 (7.0) (2.3–15.7)	2 (8.3)	3 (6.4)
Engrosamiento de pliegues gástricos	5 (7.0) (2.3–15.7)	2 (8.3)	3 (6.4)
Gastritis erosiva difusa/nodular	1 (1.4) (0.0–7.6)	0 (0.0)	1 (2.1)
Sin cambios	12 (16.9) (9.0–27.7)	6 (25)	6 (12.8)

* IC95% calculados con el método exacto de Clopper–Pearson.

Cuadro 3. Clasificación de Forrest para las úlceras gástricas en los pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. n= 71.

Clasificación de Forrest para Úlcera gástrica	Biopsia positiva para el <i>Helicobacter pylori</i> n (%) (IC95%)
Sin úlcera gástrica	48 (67.6) (55.7-78.0)
Con úlcera gástrica	23 (32.4) (21.8-44.5)
Úlcera gástrica Forrest IIC	1 (4.3) (0.1-21.9)
Úlcera gástrica Forrest III	22 (95.7) (78.1-99.9)

* Para las categorías Forrest, los porcentajes e IC95% se calcularon usando como denominador a los pacientes con úlcera (n=23), mediante el método exacto de Clopper–Pearson.

Cuadro 4. Hallazgos endoscópicos del esófago y duodeno de los pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. n= 71.

Hallazgos endoscópicos	Biopsia positiva para <i>Helicobacter pylori</i> n (%) (IC95%)
Esófago	
Sin cambios	46 (64.8) (52.6-75.8)
Con cambios	25 (35.2) (24.2-47.5)
Esofagitis aguda	10 (14.1) (6.2-24.7)
Esofagitis severa	1 (1.4) (0.0-7.6)
Incompetencia hiatal	13 (18.3) (9.9-29.7)
Varices esofágicas grandes	1 (1.4) (0.0-7.6)
Duodeno	
Sin cambios	60 (84.5) (73.8-92.2)
Con cambios	11 (15.5) (8.0-26.0)
Bulboduodenitis aguda	10 (90.9) (58.7-99.8)
Neoplasia duodenal	1 (9.1) (0.2-41.3)

* Los porcentajes e intervalos de confianza al 95% (IC95%) fueron calculados mediante el método exacto de Clopper–Pearson. Para las subcategorías dentro de “Con cambios”, los porcentajes e IC95% se calcularon usando como denominador únicamente a los pacientes con cambios en ese segmento.

al duodeno, se encontraron cambios en 15.5% (11/71, IC95% 8.0-26.0) de los pacientes. De esos, en el 90.9% (10/11, IC95% 58.7-99.8) se encontró bulboduodenitis aguda y en 9.1% (1/11, IC95% 0.2-41.3) neoplasia duodenal. El 84.5% (60/71, IC95% 73.8-92.2) restante no mostró cambios (**Cuadro 4**).

En relación a los hallazgos histopatológicos de los pacientes con infección por *Helicobacter pylori*, se observó que 81.7% (58/71, IC95% 70.7-89.8) presentó cambios arquitecturales leves, 2.8% (2/71, IC95% 0.3-9.8) moderados, y 15.5% (11/71, IC95% 7.9-26.0) sin alteraciones. En el 71.8% (51/71, IC95% 59.9-81.9) de los pacientes no se reportó metaplasia intestinal, en 88.7% (63/71, IC95% 79.0-95.0) no se encontró displasia, además, en un 84.5% de los pacientes (60/71, IC95% 74.0-92.0) no se identificó atrofia. Finalmente, se determinaron casos de adenocarcinoma en un 14.1% (10/71, IC95% 7.0-24.4), los cuales se subdividieron en adenocarcinoma difuso en un 5.6% (4/71, IC95% 1.6-13.8) y adenocarcinoma intestinal en un 8.5% (6/71, IC95% 3.2-17.5) (**Cuadro 5**).

DISCUSIÓN

Este estudio identificó relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y su mayor prevalencia en el sexo femenino (66%), además, se observó una alta frecuencia de la infección en pacientes mayores de 77 años, independientemente del sexo, en comparación con otros grupos etarios. En cambio, los hombres infectados tenían edades comprendidas entre los 68 y 77 años. Estos hallazgos contrastan con otros estudios, donde la detección de *Helicobacter pylori* es más frecuente durante la cuarta y quinta década de la vida.^{2,3,5,7} Un estudio realizado en 2020 en Barranquilla, con 103 participantes, reportó más frecuencia de infección, tanto en hombres como en mujeres,

Cuadro 5. Hallazgos histopatológicos en la biopsia de los pacientes atendidos en la Unidad de Gastroenterología del Hospital Regional de Occidente entre enero y julio de 2024. n= 71.

Hallazgos histopatológicos	n (%) (IC95%)
Cambios arquitecturales	
Cambios arquitecturales leves	58 (81.7) (70.7-89.8)
Cambios arquitecturales moderados	2 (2.8) (0.3-9.8)
Sin cambios arquitecturales	11 (15.5) (7.9-26.0)
Metaplasia	
Metaplasia intestinal completa	4 (5.6) (1.6-13.8)
Metaplasia intestinal incompleta	16 (22.5) (13.5-34.03)
Sin metaplasia intestinal	51 (71.8) (59.9-81.9)
Displasia	
Displasia de bajo grado	7 (9.9) (4.1-19.3)
Displasia de alto grado	1 (1.4) (0.0-7.6)
Sin displasia	63 (88.7) (79.0-95.0)
Atrofia	
Atrofia leve	11 (15.5) (8.0-26.0)
Sin atrofia	60 (84.5) (74.0-92.0)
Adenocarcinoma	
Adenocarcinoma difuso	4 (5.6) (1.6-13.8)
Adenocarcinoma intestinal	6 (8.5) (3.2-17.5)
Sin adenocarcinoma	61 (85.9) (75.6-93.0)

* IC95% calculados con el método exacto de Clopper-Pearson.

en las edades comprendidas entre los 30 y 39 años. Así mismo, un estudio en Ecuador en 2021 presentó un aumento de progresividad a la infección según aumenta la edad del paciente, posteriormente otro estudio colombiano en el 2023 establece una prevalencia mayor en mujeres que en hombres, mayores de 60 años. Factores como el enmascaramiento de síntomas en hombres y la cronicidad de la infección podrían explicar las diferencias etarias observadas.^{9,17-19}

Se encontró que el síndrome anémico fue más común en las mujeres y el sangrado digestivo alto en los hombres. Aunque en estudios previos sobre *Helicobacter pylori* se ha destacado la dispepsia como síntoma principal, una revisión en Irán (2021) reportó mayor frecuencia de dolor abdominal, pirosis, náuseas y anorexia en un 10-15% de los pacientes. En Honduras, los hombres con cáncer gástrico asociado a *Helicobacter pylori* tuvieron más episodios de hematemesis, relacionados con mayor consumo de alcohol/tabaco.^{13,15,17,19-21} En un artículo publicado en 2023 por la Asociación Colombiana de Gastroenterología, se menciona el síndrome anémico como parte de los antecedentes personales patológicos del paciente. Sin embargo, no es tan frecuente encontrar en los pacientes estudiados por la infección por *Helicobacter pylori* y este síndrome anémico de origen incierto. Este artículo reportó que sólo el 18.3% (50/272) de los pacientes tenían este antecedente. Según, un estudio chileno reportó que la anemia suele ser una complicación de las úlceras sangrantes.^{18,19}

Para la Asociación Colombiana de Gastroenterología, la gastropatía eritematosa localizada en el antro es considerada la gastritis endoscópica. Investigaciones previas han encontrado que la mucosa normal en el antro en presencia de *Helicobacter pylori* es un hallazgo raro, no superando el 4%. La gastropatía eritematosa antral como hallazgo predominante concuerda con estudios colombianos que reportan frecuencias mayores del 70%. Estos hallazgos se explican por la capacidad de *Helicobacter pylori* para inducir daño directo en la mucosa y respuesta inflamatoria precoz. En otro estudio se reportó que solo el 0.8% de los pacientes presentaban una mucosa normal en el antro.^{15,16,18,19,21}

En este estudio, se observó en ambos sexos el hallazgo de lesiones relacionadas con cáncer gástrico, como masa exofítica y engrosamiento de pliegues gástricos, en 13 de los 71 casos observados. Esta información es relevante en nuestro medio, debido a la alta incidencia de cáncer gástrico y el problema del diagnóstico tardío. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1994 ha considerado al *Helicobacter pylori* un carcinógeno tipo I y ha reportado que el 90% de los tumores gástricos son secundarios a la infección por *Helicobacter pylori*. En Honduras, el 68% de pacientes con cáncer gástrico asociado a *Helicobacter pylori* presentaba masas exofíticas o pliegues engrosados en endoscopia, siendo estos los hallazgos más frecuentes. En Antioquía (Colombia), el 82% de pacientes con cáncer gástrico avanzado tenía infección activa por *Helicobacter pylori*, vinculando a diagnóstico tardío.^{1,2,13,14,17,18}

Además, se encontraron hallazgos endoscópicos en el esófago, siendo la incompetencia hiatal el más frecuente, seguido de la esofagitis aguda. Aunque estos hallazgos fueron evidenciados en nuestra investigación, no son típicamente frecuentes en la infección por *Helicobacter pylori*. Según un estudio realizado en Barcelona, España se concluyó que los hallazgos endoscópicos más relevantes para el *Helicobacter pylori* se limitan al estómago. Al igual que la investigación realizada en Irán no se observaron cambios significativos en el esófago asociados al *Helicobacter pylori*. La incompetencia hiatal y esofagitis están más vinculadas a la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) o factores mecánicos que a *Helicobacter pylori*.^{15,21}

En cuanto al duodeno, se observó bulboduodenitis aguda, aunque la mayoría de los pacientes no presentaron cambios. Investigaciones previas sugieren que la bulboduodenitis no es un hallazgo específico de *Helicobacter pylori*, ya que la frecuencia de aparición de este hallazgo es menor en pacientes infectados por *Helicobacter pylori* en comparación con aquellos no infectados.^{18,20}

Es importante señalar que la principal causa de los hallazgos de úlceras gástricas en endoscopia, clasificados como Forrest IIC y III, se debe al protocolo de tomar biopsias en una segunda intención para descartar *Helicobacter pylori* o neoplasia, ya que el riesgo de resangrado es muy alto si se realiza en primera intención. La preferencia por biopsias diferidas en úlceras activas concuerda con recomendaciones internacionales que reportan hasta 20% de riesgo de resangrado. Por lo tanto,

el hallazgo predominante de úlceras gástricas Forrest III en un 31% es comparable a estudios colombianos y latinoamericanos con protocolos similares.^{1,14,16,18,20}

Los hallazgos histopatológicos permitieron determinar si los pacientes presentaban inflamación, cambios premalignos o adenocarcinoma. En esta investigación, los cambios arquitecturales leves fueron los más frecuentes, presentes en un 81.7%, lo cual se explicó como inflamación secundaria a gastritis. La predominancia de cambios inflamatorios leves (81.7%) concuerda con estudios peruanos (87%), colombianos (89%) e iraníes (67%) que identifican este patrón como el más frecuente en la infección por *Helicobacter pylori*.^{9,15,18,20}

En cuanto a las lesiones premalignas, se observaron hallazgos de atrofia y metaplasia intestinal. En nuestra investigación, el 84.5% de los pacientes no presentaron atrofia, en comparación con un 56.6% en Perú y un 100% en Colombia. En cuanto a la presencia de atrofia, aunque estos valores fueron leves, se asociaron con lesiones premalignas, encontrándose en un 15.5% de los pacientes de esta investigación, frente al 43.4% en Perú y el 0% en Colombia. En cuanto a la metaplasia intestinal, la mayoría de los pacientes no la presentaron (71.8%), con una prevalencia de metaplasia intestinal incompleta en 22.5% y metaplasia intestinal completa en 5.6%. Un estudio en Colombia encontró un 11% de casos con metaplasia intestinal y un 18% sin ella, mientras que en Irán no se identificaron casos de metaplasia intestinal.^{5,15,18,20}

En cuanto al siguiente nivel en la histopatología, se observó que el 88.7% de los pacientes no presentaban displasia, el 9.9% presentaban displasia de bajo grado y el 1.4% presentaban displasia de alto grado. La displasia de alto grado (1.4%) resalta la necesidad de vigilancia endoscópica en poblaciones con alta prevalencia de *Helicobacter pylori*. En un estudio en Perú se identificó un 3.8% de casos de displasia sin especificar grado, y en Colombia no se reportaron casos.^{5,18,20}

En cuanto a los hallazgos histopatológicos relacionados con adenocarcinoma, que se considera un carcinógeno tipo I asociado al *Helicobacter pylori*, esta investigación reveló la presencia de adenocarcinoma difuso en un 5.6% y adenocarcinoma intestinal en un 8.5%. En una investigación previa en Honduras en el 2017, el adenocarcinoma intestinal fue más frecuente (65%) que el difuso (35%), vinculado a cepas específicas locales. Estos hallazgos son similares a los encontrados en un estudio de cáncer gástrico en Perú, con un 10.1% de

casos (60% de tipo intestinal, 40% de tipo difuso), y difieren de los hallazgos en Colombia, donde no se documentaron casos de cáncer gástrico.^{1,17-20}

Para concluir, este estudio presenta algunas limitaciones, como el tamaño muestral, lo que podría afectar la variabilidad y la representatividad de los resultados. Además, la ausencia de información sociodemográfica impidió un análisis más amplio de los factores asociados. La escasez de investigaciones previas sobre este tema en Honduras dificulta la comparación de los hallazgos. No obstante, entre las fortalezas del estudio destaca la precisión diagnóstica obtenida mediante la endoscopia digestiva alta y la toma de biopsias, lo que permitió una identificación más exacta de las afecciones asociadas, aumentando la confiabilidad de los resultados.

Se sugiere incrementar el número de investigaciones sobre la infección por *Helicobacter pylori*, sus repercusiones y las características sociodemográficas de los pacientes en nuestro medio. Asimismo, se considera relevante la implementación de la endoscopia digestiva alta como prueba de tamizaje para mejorar la detección y el manejo oportuno.

CONTRIBUCIONES

AF, SR y CL contribuyeron a la concepción y diseño del estudio. AF y AS participaron en la recolección de la información, análisis e interpretación de los datos del estudio. Todos los autores participaron en la redacción del artículo hasta lograr su versión final. AF, AS y SR participaron en realizar las modificaciones indicadas por el Consejo Editorial.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al INSSA y al Hospital Regional de Occidente por su aportación del material investigado.

DETALLES DE AUTORES

Andrea Alejandra Fernández García, Médica General; andreaferz1724@gmail.com

Ana José Sandoval Bueso, Médica General; ana44sandoval@gmail.com

Cándida María Leiva Pineda, Especialista en Medicina Interna y Gastroenterología; dra.cmlp@gmail.com

Sara Eloísa Rivera Molina, Pediatra, Especialista en Infectología Pediátrica, Maestría en Control de Enfermedades Infecciosas; saraeloisa.rivera@unitec.edu

REFERENCIAS

- Otero R W, Riquelme A, Remes-Troche JM, Laudanno O, Piscocya A, Marulanda H, Otero L, Reyes-Placencia D. Actualización en el tratamiento de *Helicobacter pylori*: revisión del LATAMGCHMSG. Rev Gastroenterol Peru. [Internet]. 2024 [citado 23 marzo 2025];44(4):359-373. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/download/1797/1283/8409>
- Yi X, Zhang F, Zhou X, Zeng M et al. *Helicobacter pylori* infection process: from the molecular world to clinical treatment. Front Microbiol. [Internet]. 2025 [citado 12 mayo 2025]; 16:1541140. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2025.1541140/full>
- Castro-Jalca JE, Macías-Puertas MF, Mendoza-Sancan, FJ. Factores de riesgo y variables demográficas en la infección por *Helicobacter Pylori* en personas de 25 a 55 años de la comuna Joa del cantón Jipijapa. Pol.Con. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2025]; 6(7):19-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017038>
- Salazar Patiño DL, Mejía Valencia T, Moncayo Ortiz JI, Guaca Gonzales YM, Arturo BL, Pacheco López R et al. Frecuencia, características clínicas y sociodemográficas relacionadas al abandono del tratamiento en un grupo de pacientes con diagnóstico y tratamiento de *H. pylori* en centros especializados de Pereira y Manizales Rev investig Univ Norbert Wiener. [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2025];11(2):a0010.. Disponible en:

- <https://portal.amelica.org/ameli/journal/757/7573774005/html/>
5. Anguisaca Arévalo C. Epidemiología de la Infección por *Helicobacter Pylori*. [Internet]. Cuenca (EC): Universidad Católica de Cuenca; 2019. [citado 23 marzo 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c63125f8-a54b-4eef-896a-61747d710557/content>
 6. Garrido-Treviño LF, López-Martínez M, Flores-Hinojosa JA, Tijerina-Rodríguez L, Bosques-Padilla F. Tratamiento empírico vs tratamiento basado en susceptibilidad para erradicar *H. pylori*: ¿es posible cambiar este paradigma usando métodos moleculares modernos? *Rev Gastroenterol Mex*. [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2025]; 87(3):330-341. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622000490>
 7. Aroca Albiño JM, Vélez Zamora L. Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador. *VIVE. Rev Invest Salud* [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2025]; 4(11):193-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-80.pdf>
 8. Fuentes-Sánchez ET, Baque-Reyes SB, Benítez-Echeverría JV. *Helicobacter pylori* y su relación con la gastritis en pacientes atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa en el año 2023. *MQR Investigar*. [Internet]. 2025 [citado 23 mayo 2025]; 9(1):1-33. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/87/6464>
 9. Casadiego Santiago GK, Camargo Abril N. Eficacia de la Terapia Cuádruple con IBP, Bismuto, Claritromicina y Amoxicilina vs IBP, bismuto, levofloxacino y amoxicilina en la erradicación de *Helicobacter Pylori*. [Internet]. Barranquilla (CO): Universidad libre seccional barranquilla; 2020. [citado 23 marzo 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/521413201.pdf>
 10. Cuellar-Macias E, Álvarez-Corrales N. Determinación antigénica de *Helicobacter pylori* en escolares de un centro educativo comunitario en Honduras. *Rev Bionatura*. [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2025]; 7(3):1-7. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/2022.07.03.6.html>
 11. Sahury S, Meoño S, Rodríguez L, Pineda S, Sánchez M. Utilidad de la terapia de rescate en la erradicación de *Helicobacter pylori*: longitudinal retrospectivo. *Rev Méd Hondur*. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2025]; 89(1):1-80. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i1.11642>
 12. Suárez Ferrer C, Amiana Roig C, Martín-Arranz MD. Protocolo diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la infección por *Helicobacter pylori* recurrente/refractaria. *Medicine*. [Internet]. 2024 [citado 23 marzo 2025]; 14(2):110-113. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000246>
 13. Montalván EE, Montalván DM, Urrutia SA, Rodríguez AA, Sandoval H et al. Supervivencia de Cáncer Gástrico en el Occidente de Honduras Estudio Piloto: 2002-2012. *Rev Med Hondur*. [Internet]. 2017 [citado 23 marzo 2025]; 85(1):6-10. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-1-2-2017-3.pdf>
 14. . Laudanno O, Ahumaran G, Thome M, Adami P, Ustares F, Bendini O et al. Registro Argentino para el manejo de la infección por *Helicobacter pylori*: Análisis de la efectividad y seguridad de los esquemas de primera línea de tratamiento. *MEDICINA*. [Internet]. 2024 [citado 23 marzo 2025]; 84(5):884-892. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/386563876_Registro_argentino_para_el_manejo_de_la_infeccion_por_Helicobacter_pylori_efectividad_y_seguridad_de_los_esquemas_de_primera_linea_de_tratamiento
 15. Khanipour E, Bagherian R, Mohammadi N, Hossein Khoeiini M, Saffari F, Parsarad E, et al. Comparative Evaluation of Clinical, Endoscopic and Histopathological Findings of *Helicobacter Pylori*-Associated Gastroduodenitis in Children. *Int J Pediatr*. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2025]; 9(3):13619-13628. Disponible en: <https://acortar.link/F8sv55>
 16. Soria Alcívar MR, Castillo Castillo MA. Patogenia y manejo de la Gastritis Aguda asociada a *Helicobacter Pylori*. *J Am Health*. [Internet]. 2025 [citado 23 mayo 2025]; 8(1):12. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/216>
 17. Nazareno Valencia YA, Verduga Mena LS, Patiño Aquin MA, Sánchez Gómez JE. Infección por *Helicobacter pylori*, causas síntomas y tratamiento. *Dom. Cien*. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2025]; 7(6):1263-1275. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383751.pdf>
 18. Salazar B, Gómez Villegas SI, Vélez DE, Ramírez V, Pérez T, Martínez A. Frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que requirieron endoscopia digestiva en siete unidades de tres subregiones de Antioquia. *Rev. colomb. Gastroenterol*. [Internet]. 2023 [citado 23 marzo 2025]; 38(3):290-303. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.983>
 19. Villalón F A, Reyes P D, Ortiz O J, Gándara F V, Díaz P LA, Chahuán A J et al. Tratamiento y manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol. Latinoam*. [Internet]. 2020 [citado 23 marzo 2025]; 31(3):136-146. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat2020003-03.pdf>
 20. Celi-Pérez MD. Características Clínicas, Histológicas, y Endoscopia de Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en un Hospital Público Pediátrico de Perú. *Rev Pediatr Espec*. [Internet]. 2023 [citado 23 marzo 2025]; 2(2):62-67. Disponible en: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/62/65>
 21. Garcés-Durán R, Llach J, Da Fieno A, Córdova H, Fernández-Esparrach G. Diagnóstico endoscópico de la infección por *H. pylori*. *Gastroenterol Hepatol*. [Internet]. 2023 [citado 23 marzo 2025]; 46(6):483-488. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570522002266>

ABSTRACT. Introduction: It is estimated that the global prevalence of *Helicobacter pylori* infection reaches 50% of the population, with even higher rates in regions with poor sanitary conditions. This pathogen is the primary etiological agent of chronic gastritis and is closely associated with the development of gastric adenocarcinoma. **Objective:** To identify the most common endoscopic and histopathological findings, and sociodemographic characteristics of patients with *Helicobacter pylori* infection at Hospital Regional de Occidente. **Methods:** Descriptive, retrospective study based on the review of records and biopsies of patients diagnosed with *H. pylori* (Jan-July 2024). **Results:** Seventy-one patients with *H. pylori* infection were identified, aged between 18 and 77 years. Females predominated (66%). Women aged 77 years or older and men between 68 and 77 years were the most frequent groups. The most common place of origin was the department of Copán (77.5%). The most common endoscopic indication was anemia syndrome under investigation (26.6%). Among the endoscopic findings, erosive gastritis prevailed affecting the antrum was the most common (28.2%). Histopathological findings included atrophy (15.5%), incomplete intestinal metaplasia (25.2%), low-grade dysplasia (9.9%), and intestinal adenocarcinoma (8.5%). **Discussion:** The prevalence of *H. pylori* infections was higher in women over 77 years of age. The most common findings included erosive antral and diffuse gastritis. In biopsies, mild architectural changes predominated, with incomplete intestinal metaplasia as the most frequent lesion. **Keywords:** Gastritis, Gastric ulcer, Gastrointestinal endoscopy, *Helicobacter pylori*, Histopathology.