Helicobacter pylori, Detección de antígenos en deposición por ELISA

Elaborado en Febrero 2024 por TM Jacqueline Parada.
Revisado y Aprobado por TM César González.

Código del Examen : 2627

Nombres del Examen : Helicobacter pylori, detección de antígeno en deposición.

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Bioquímica (ELISA manual)	Según demanda	10 días hábiles

Preparación del Paciente [2] : Seguir indicaciones del instructivo a pacientes IP-045.
En pacientes que hayan recibido tratamiento de erradicación de H. pylori, se recomienda esperar mínimo 4 semanas para realizar este examen.

Muestra Requerida : ☐ Deposición recién emitida en frasco limpio y seco.
Trasladar refrigerada al laboratorio.

Estabilidad de la Muestra [1] :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Deposición	Inestable	3 días	Largos periodos de tiempo*

*La muestra puede congelarse y descongelarse hasta dos veces.

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Deposición: Ambiente NO/Refrigerada SI /Congelada SI

*Desde fuera de Santiago
Deposición: Ambiente NO/Refrigerada SI /Congelada SI

**Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

Método Utilizado [1] : Inmunoensayo Enzimático (ELISA), detección cualitativa.

Intervalo de Referencia [1] :

Resultado	Interpretación
Negativo	Ausencia de antígenos de *H. pylori*
Positivo	Presencia de antígenos de *H. pylori*

Valor Crítico : No aplica.

Sensibilidad analítica [1] : ≥ 4.66 ng de proteína H. pylori/mL de materia fecal.

Información Clínica[1] : Desde su descubrimiento, el *Helicobacter pylori* es reconocido como uno de los patógenos más comunes y médicamente más importante de todo el mundo y está firmemente establecido como agente etiológico en la gastritis crónica, la afección de úlcera péptica, el linfoma tisular linfoide y el adenocarcinoma gástrico asociados con la mucosa.
El nicho ecológico de esta bacteria parece estar restringido al estómago y al duodeno. Los pacientes portadores del organismo se dividen en dos grupos básicos. El primer grupo no presenta señales ni síntomas de afección gastrointestinal y se considera "colonizado". El segundo presenta señales y

síntomas gastrointestinales y se considera “infectado”. El proceso por el cual un individuo pasa a quedar colonizado o infectado está todavía bajo investigación. Se han sugerido muchas posibles rutas de transmisión del *H. pylori* a los seres humanos como los animales, el agua y los reservorios orales contaminados.

Las pruebas diagnósticas para *H. pylori* pueden categorizarse como invasivas (endoscopía, biopsia) o no invasivas (serología, prueba de urea de aliento y de antígenos en materia fecal). La prueba de antígenos en deposición ha sido ampliamente evaluada y aceptada como una prueba de precisión no invasiva para antes y después del tratamiento. El enzimoinmunoensayo detecta antígenos de H. pylori presentes en materia fecal humana. Además, permite evaluar tratamientos anti-*H. pylori* nuevos o ya establecidos, durante y después de la terapia para monitorizar la efectividad de los mismos, la recaída o la erradicación.

Referencias :

1. Premier Platinum **HpSA^{R} PLUS.** Inserto del fabricante.
2. Guía Clínica AUGE, Tratamiento de erradicación de Helicobacter pylori en el paciente con úlcera péptica. Serie Guías Clínicas MINSAL, 2013.