

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 <i>H. pylori</i>
	Positivo	Presencia de antígenos de <i>H. pylori</i>

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 (endoscopia, 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 enzoinmunoensayo 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[®] PLUS. Inserto del fabricante.
2. Guía Clínica AUGÉ, Tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* en el paciente con úlcera péptica. Serie Guías Clínicas MINSAL, 2013.