

ROSACEA, VINAGRE y LIMON, DISURIA Y *HELICOBACTER PYLORI*

FERNANDO J. VAZQUEZ

Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires

Resumen Varón de 52 años que consulta por presentar disuria, ardor miccional y lesiones cutáneas que mejoran con una alta ingesta diaria de ácidos (vinagre y limón). En los últimos 20 años había consultado a diferentes profesionales sin encontrar la solución a su problema. Al suspender la ingesta de ácidos por indicación médica presentó disuria y lesiones cutáneas compatibles con rosácea. Por la asociación entre esta patología y la colonización gástrica con *H. Pylori* se realizó una endoscopia digestiva que confirmó su presencia. Se instituyó tratamiento específico con resolución completa y permanente de los síntomas. Se constató la erradicación a través de una nueva endoscopia digestiva con biopsia. Se sugiere que la colonización gástrica con *H. Pylori* podría estar relacionada con síntomas irritativos del tracto urinario inferior no aclarados por otra etiología.

Abstract *Rosacea, vinegar and lemon, dysuria and Helicobacter pylori.* A 52 year old male consulted his clinician because of dysuria, difficulty in voiding and cutaneous lesions that were cured with high daily ingestion of acid substances (vinegar and lemon). For the last 20 years he had made several consultations without finding any solution to his problem. The patient was advised to stop acid ingestion after which he presented disuria and skin lesions compatible with rosacea. Due to the known association between this skin disorder and gastric colonization with *H. pylori* an upper gastrointestinal endoscopy was performed and the presence of the bacteria was confirmed. The patient received specific treatment with permanent resolution of the symptoms. We repeated the endoscopy with biopsy that did not show the presence of *H. pylori*. It is suggested that gastric colonization with *H. pylori* could be related to irritative symptoms of the lower urinary tract that are not due to other disease processes.

Key words: *Helicobacter pylori*, dysuria, rosacea, cutaneous lesions

El *Helicobacter pylori* (Hp) es una bacteria microaerófila gram-negativa, no invasiva, que se encuentra confinada a la mucosa gástrica y está fuertemente asociada a gastritis aguda y crónica, atrofia gástrica crónica, úlcera duodenal y gástrica y adenocarcinoma gástrico¹.

La rosácea es un trastorno cutáneo frecuente, de evolución gradual y progresiva, cuyo inicio es más frecuente entre los 30 y 50 años². La rosácea es una de las enfermedades dermatológicas en la que el Hp ha sido implicado como agente causal. Otras enfermedades dermatológicas vinculadas al Hp son la urticaria crónica y la púrpura de Schoenlein-Henoch³.

Recientemente se han publicado numerosas comunicaciones sobre: 1) la asociación entre la rosácea y la colonización gástrica con Hp², 2) una relación frecuente entre la misma y gastritis e hipocloridia⁴ y 3) el hecho que el tratamiento con metronidazol beneficia tanto a la rosácea como a la úlcera péptica asociada a Hp⁴.

Una de las teorías sugiere que el germen sería capaz de generar una hipersecreción gástrica de gastrina, la cual podría ser responsable del flush en las etapas iniciales de la rosácea^{2, 5}.

Sin embargo, existe todavía controversia sobre si la relación entre ambos es causal o casual, publicándose experiencias con resultados discordantes^{3, 6}.

No he encontrado en la bibliografía asociación entre este germen y patologías prostática, genital o de vías urinarias.

Caso clínico

Paciente varón de 52 años de edad, con antecedentes de hipercolesterolemia sin tratamiento que comienza su enfermedad 20 años atrás con disuria, ardor miccional, poliaquiuria y lesiones dermatológicas en la cara, descritas como eritema-toescamosas. En aquella oportunidad el paciente notó que estos síntomas desaparecían cuando ingería diariamente vinagre o limón en cantidades abundantes (medio vaso por comida) y que cuando dejaba de hacerlo, los síntomas recurrían. No refiere hematuria, nicturia ni orina espumosa.

En los últimos 10 años fue evaluado repetidamente por médicos clínicos, nefrólogos y urólogos y se le realizaron entre otros estudios de rutina análisis generales en sangre (que incluyeron antígeno prostático específico) y orina, varios urocultivos (antes y después de masaje prostático) y ecografías abdominales, renales y vesico-prostáticas. Todos los

Recibido: 7-VI-1999

Aceptado: 19-VIII-1999

Dirección postal: Dr. Fernando J. Vázquez, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, 1181 Buenos Aires, Argentina
Fax: (54-11) 4958-2923 E-mail: fivazquez@intramed.net.ar

estudios fueron normales con excepción del colesterol total y triglicéridos que se encontraron elevados. Recibió tratamiento empírico para prostatitis con descongestivos prostáticos y ciprofloxacina sin ninguna respuesta clínica.

Durante la consulta el examen físico fue normal. Los análisis de sangre y orina luego de suspender la ingesta de sustancias ácidas durante una semana fueron normales y el urocultivo negativo.

El paciente consulta luego de 10 días de abstinencia de sustancias ácidas presentando los mismos síntomas urinarios bajos y una lesión facial eritematosa papulosa y pustulosa en mejillas, nariz y la frente, compatible con rosácea.

Debido a la conocida asociación de esta patología con dispepsia y con colonización gástrica con *Helicobacter pylori*, se realizó una endoscopia digestiva alta con biopsia.

La endoscopia demostró una duodenitis congestiva y erosiones en la unión esófago-gástrica y en la anatomía patológica se constató atrofia gástrica y presencia de Hp en el cuerpo gástrico.

Se inició tratamiento de erradicación del *H. Pylori* con amoxicilina, claritromicina y omeprazol y se indicó continuar en total abstinencia de ácidos hasta el siguiente control.

El paciente concurrió 2 semanas más tarde con absoluta resolución de los síntomas urinarios y de las lesiones cutáneas. A los cuatro meses del tratamiento continuaba asintomático y sin necesidad de ingerir sustancias ácidas. La biopsia de control confirmó la erradicación del *H. Pylori*.

Discusión

La rosácea es un trastorno dermatológico frecuente que desde hace mucho tiempo se ha intentado relacionar con patologías gastrointestinales y al alcoholismo, sin encontrar una asociación clara. El Hp fue descubierto en 1982 y si bien inicialmente no se lo consideró patogénico, posteriormente ha sido vinculado con diferentes situaciones clínicas, entre ellas la gastritis crónica y rosácea^{3, 4, 5}. En el caso descrito el paciente fue tratado con quinolonas a pesar de tener cultivos negativos de orina antes y después del masaje prostático sin respuesta sintomática. Sin embargo, inmediatamente después del tratamiento de erradicación para Hp se eliminó la sintomatología urinaria y todas las lesiones dermatológicas.

Aunque está descrito que el metronidazol puede ser beneficioso en la evolución de la rosácea a través de la erradicación de un organismo llamado *Demodex folliculorum* (implicado en la patogenia de la rosácea)², el esquema utilizado en este paciente no contenía este antibiótico. Es poco probable que el Hp genere los síntomas urinarios de forma directa, pues el mismo nunca fue recuperado en los repetidos cultivos de orina, pero podría existir algún mecanismo indirecto, tal vez relacionado con su actividad enzimática, que explique dicha sintomatología.

En resumen, si bien todavía no está definido el rol del Hp en patologías extradigestivas (piel o sistema urinario) la erradicación del mismo podría ser tomada en cuenta como una alternativa terapéutica.

Agradecimiento: Al Dr. D. Cheja por su colaboración en la traducción del resumen al inglés.

Bibliografía

1. Sharma VK, Lynn A, Kaminski M, Vasudeva R, Howden CW. A study of the prevalence of *Helicobacter pylori* infection and other markers of upper gastrointestinal tract disease in patients with rosacea. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 220-2.
2. Millikan L. Recognizing Rosacea. *Postgraduate Medicine* 1999; 105: 149-58.
3. Rebora A, Drago F, Parodi A. May *Helicobacter pylori* be important for dermatologists? *Dermatology* 1995; 191: 6-8.
4. Rebora A, Drago F, Picciotto A. *Helicobacter pylori* in patients with rosacea. *Am J Gastroenterol* 1994; 89: 1603-4.
5. Son SW, Kim IH, Oh CH, Kim JG. The response of rosacea to eradication of *Helicobacter pylori*. *Br J Dermatol* 1999; 140: 984-5.
6. Jones MP, Knable AL, White MJ, Durning SJ. *Helicobacter pylori* in Rosacea: lack of an association. *Arch Dermatol* 1998; 134: 511.
7. Sharma VK, Lynn A, Kaminski M, Vasudeva R, Howden CW. A study of the prevalence of *Helicobacter pylori* infection and other markers of upper gastrointestinal tract disease in patients with rosacea. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 220-2.

No hay en el mundo hombres más sanos que los que son bien regidos y no curan de andarse tras médicos; porque nuestra naturaleza quiere ella ser bien regida y muy poco medicada.

Fray Antonio de Guevara (1480?-1545)
Epistolas familiares