

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Infección gástrica por *Helicobacter heilmannii*

Gastric *Helicobacter heilmannii* infection

Raquel Gómez Sánchez^{a,*}, Elena del Valle Sánchez^b, Patricia Sanz Aznar^a
y Ruth García Romero^{c,d}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^d Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

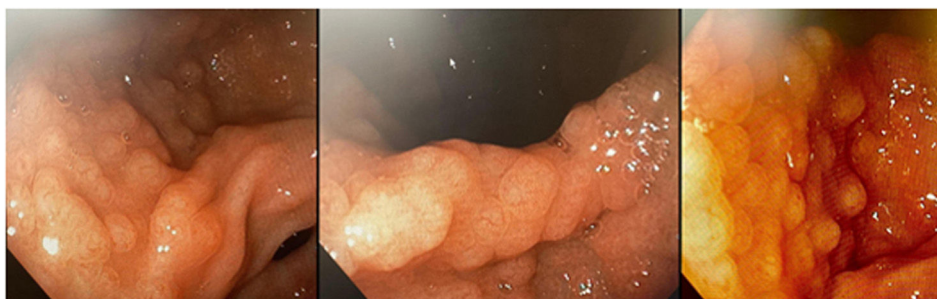


Figura 1 Múltiples nódulos circunscritos en antro y curvatura menor del estómago, que se corresponden con lesiones de extensión lateral (LST) granulares homogéneas.

La gastritis crónica es la lesión más frecuente producida por *Helicobacter pylori*. Existen otras especies de *Helicobacter* menos frecuentes relacionadas con enfermedades gastrointestinales, como *H. heilmannii* asociado a gastritis nodular antral^{1,2}.

Preescolar de 3 años con múltiples alergias alimentarias procedente del medio rural en contacto estrecho con gatos, que refería disfagia a sólidos, epigastralgia y vómitos frecuentes. A nivel analítico presentó déficit de vitamina B₁₂ y anemia ferropénica refractaria a tratamiento. Se realizó estudio endoscópico objetivando mucosa nodular antral con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelgs198@gmail.com
(R. Gómez Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503928>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

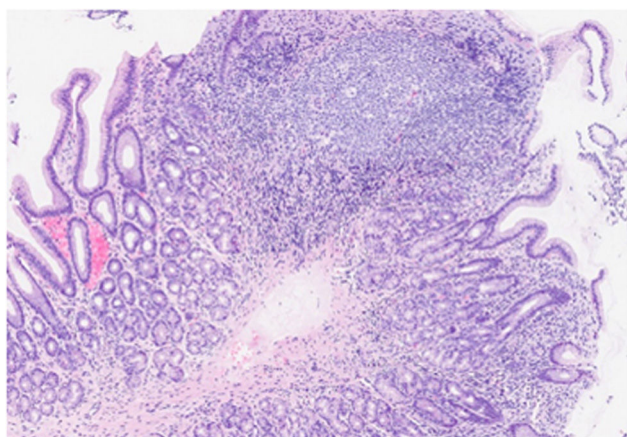


Figura 2 Gastritis crónica activa de patrón folicular en mucosa de antro (tinción H&E, $\times 10$).

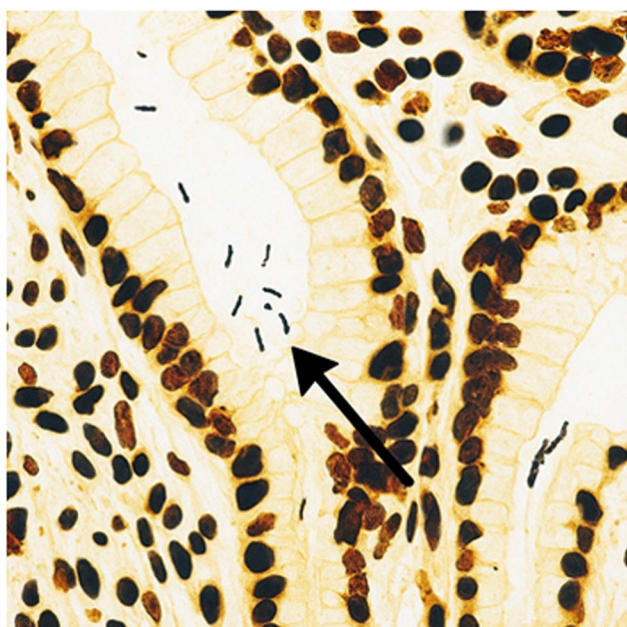


Figura 3 Presencia de bacterias tipo *Helicobacter* con morfología espiraliforme, concordante con *H. heilmannii* (tinción Warthin-Starry, $\times 40$).

aspecto de pseudopólipos (fig. 1) y en el estudio histológico, bacilos espiraliformes compatibles con *Helicobacter heilmannii* (figs. 2 y 3), sin realizar cultivo de la biopsia gástrica. Tras el diagnóstico recibió triple terapia (omeprazol, amoxicilina y metronidazol) durante 14 días con mejoría clínica posterior quedando asintomático.

H. heilmannii es una bacteria muy infrecuente en nuestro medio, de naturaleza zoonótica y estrechamente relacionada con animales domésticos³. A pesar de sus diferencias morfológicas con *H. pylori*, endoscópica e histológicamente pueden presentar características muy similares. Cabe destacar la necesidad del estudio microbiológico adicional en infecciones por especies de *Helicobacter* no *pylori* para garantizar un mejor manejo clínico en los pacientes afectados^{2,3}. El tratamiento convencional del *H. pylori* puede lograr la erradicación del *H. heilmannii*³.

Bibliografía

1. Mention K, Michaud L, Guimber D, Martin de Lasalle E, Vincent P, Turck D, et al. Characteristics and prevalence of *Helicobacter heilmannii* infection in children undergoing upper gastrointestinal endoscopy. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999;29:533–9, <http://dx.doi.org/10.1097/00005176-199911000-00012>.
2. Mohammadi M, Talebi Bezzmin Abadi A, Rahimi F, Forootan M. *Helicobacter heilmannii* Colonization Is Associated with High Risk for Gastritis. Arch Med Res. 2019;50:423–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.11.001>.
3. Chang D, Gluchowski NL, Abu Alfa AK, Goldsmith JD, Redston M, Bonilla S. Clinical presentation and outcomes of *Helicobacter heilmannii* gastritis in children in the New England region of the United States. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;78:204–10, <http://dx.doi.org/10.1002/jpn3.12058>.