

Helicobacter pylori podría estar detrás de uno de cada cinco casos de cáncer colorrectal

14.9.2026 - Comunicación - IIS Aragón | Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

Un modelo internacional estima que la exposición a la bacteria podría estar relacionada con el 22% de los tumores colorrectales a nivel mundial, aunque los datos deben interpretarse con cautela

La infección por *Helicobacter pylori*, reconocida desde hace años como uno de los principales factores implicados en el cáncer gástrico, podría tener también una relación con el cáncer colorrectal (CCR).

Un nuevo estudio internacional estima que, bajo el supuesto de que esta asociación fuera causal, la exposición a la bacteria podría estar relacionada con aproximadamente **el 22% de los casos de cáncer colorrectal en el mundo**. Sin embargo, el propio trabajo coincide en que el dato debe interpretarse con extrema prudencia.

La investigación, publicada en [eGastroenterology](#), combina datos sobre la prevalencia mundial de *H. pylori*, estimaciones del riesgo de cáncer colorrectal procedentes de 43 estudios y los casos de CCR registrados por GLOBOCAN en 2022. Se trata, por tanto, de **un modelo de atribución de riesgo, no de un ensayo clínico ni de una nueva cohorte de pacientes**.

El resultado principal sitúa en el 22% la fracción potencialmente atribuible a la exposición a [H. pylori](#). Pero la cifra cambia de forma sustancial cuando se restringe el análisis a los trabajos considerados de mayor calidad. En ese escenario, que incluye 14 estudios poblacionales y de cohortes, la estimación se reduce al **11,9%**. Los autores reconocen además una elevada heterogeneidad entre los estudios y señalan que sus resultados deben considerarse exploratorios y generadores de hipótesis.

Ángel Lanás, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza e investigador del IIS Aragón y CIBERehd, indicó, en declaraciones a *Science Media Centre* (SMC), que el trabajo es metodológicamente complejo, pero sus resultados no aportan evidencia suficiente para modificar el conocimiento actual. A su juicio, el 22% refleja únicamente una asociación y existen numerosos factores que podrían explicar parte de ella, entre ellos la edad, la dieta, el estilo de vida, el nivel socioeconómico o el acceso a pruebas médicas. Además, considera especialmente relevante que la asociación disminuya hasta el 12% al seleccionar los estudios de mayor calidad.

Una relación plausible, pero controvertida

La posible conexión entre *H. pylori* y el CCR no surge con este trabajo. Estudios epidemiológicos previos habían **descrito asociaciones de magnitud similar**, mientras que investigaciones experimentales han aportado mecanismos biológicamente plausibles. En modelos animales, la infección puede modificar la respuesta inmunitaria intestinal y la microbiota, además de alterar la homeostasis del epitelio colorrectal. La erradicación de la bacteria evitó estos efectos promotores de tumores en esos modelos.

También existen **indicios epidemiológicos** procedentes de estudios de erradicación. Una [cohorte nacional estadounidense](#) encontró una reducción del riesgo de CCR después de eliminar *H. pylori*, aunque el beneficio absoluto fue pequeño. Por el contrario, un ensayo realizado en China, diseñado

principalmente para estudiar la prevención del cáncer gástrico, no encontró una reducción significativa de la incidencia de CCR. Los propios autores señalan que estos estudios pueden no haber tenido suficiente seguimiento o potencia estadística para detectar un efecto sobre un cáncer cuya evolución puede prolongarse durante décadas.

Iago Rodríguez-Lago, gastroenterólogo de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, consideró, también en SMC, que la metodología del nuevo trabajo es sólida y novedosa, especialmente por el uso de simulaciones y múltiples análisis de sensibilidad. Pero subraya una cuestión fundamental: de los 43 estudios incluidos, 38 son estudios de casos y controles o transversales y solo cinco son cohortes prospectivas. Además, los autores únicamente pudieron explicar una pequeña parte de la heterogeneidad observada.

«Asociación no es causado, y causado no es evitable», resumió Rodríguez-Lago. Es decir, incluso si finalmente se demostrara que *H. pylori* causa una proporción de los tumores colorrectales, todavía **habría que demostrar que la eliminación de la bacteria reduce ese riesgo**. Por ello, considera que el estudio no aporta motivos para cambiar la práctica clínica actual ni para recomendar un cribado de *H. pylori* específicamente con el objetivo de prevenir el CCR.

El contexto epidemiológico plantea dudas

La hipótesis presenta, además, algunas aparentes **paradojas epidemiológicas**. El cáncer colorrectal tiene una elevada incidencia en países desarrollados, donde la prevalencia de *H. pylori* es relativamente baja, mientras que la infección es mucho más frecuente en numerosos países en desarrollo, en los que tradicionalmente la incidencia de CCR ha sido menor.

Ángel Lanas considera que esta distribución hace que la relación sea «en cierta manera contraintuitiva». No descarta que la bacteria pueda desempeñar algún papel en la carcinogénesis colorrectal, pero considera necesario **demostrarlo antes de atribuirle una proporción relevante de los tumores**. En su opinión, incluso si existiera un efecto causal, probablemente sería limitado.

El nuevo análisis también encuentra **importantes diferencias geográficas**. La mayor carga potencial relacionada con *H. pylori* aparece en la región del Pacífico Occidental, donde coinciden una elevada prevalencia de la infección, una expansión del cáncer colorrectal y cambios demográficos y ambientales. Sin embargo, los autores advierten de que las estimaciones son especialmente inciertas en regiones con menor disponibilidad de datos y que en algunos territorios se han utilizado valores procedentes de áreas geográficas más amplias.

Ramón Salazar, jefe de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y responsable del Grupo de Investigación del Cáncer Colorrectal de IDIBELL, coincidió en SMC en que el trabajo **debe interpretarse como exploratorio**. Señala que detectar *H. pylori* en el estómago no demuestra que la bacteria esté presente en la mucosa del colon, ni que pueda provocar allí directamente una respuesta inflamatoria capaz de favorecer la aparición de un tumor. También destaca que la fuerza de la asociación cambia considerablemente según los estudios incluidos, lo que apunta a una relación poco estable.

Por su parte, **Luis Bujanda**, especialista en Aparato Digestivo del Hospital Universitario Donostia y catedrático de Medicina de la UPV/EHU, se mostró todavía más crítico con la solidez de las conclusiones. Recuerda que **la prevalencia de *H. pylori* en España ha disminuido, al igual que el cáncer gástrico, mientras que la incidencia del cáncer de colon ha aumentado**. También señala que la infección presenta una prevalencia similar entre hombres y mujeres, mientras que el CCR es más frecuente en hombres. A su juicio, estos datos dificultan interpretar la infección como un factor causal importante del cáncer colorrectal.

Entonces, ¿qué implicaciones tiene?

Por ahora, pocas para la práctica clínica. El estudio no justifica recomendar el cribado o la erradicación de *H. pylori* específicamente para prevenir el cáncer colorrectal. La evidencia más sólida **continúa respaldando las estrategias convencionales de prevención**, entre ellas la participación en los programas de cribado de CCR y el control de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y la dieta.

La investigación sí abre, sin embargo, una vía nueva de exploración. Los propios autores plantean que el control poblacional de *H. pylori* podría ofrecer un **posible beneficio adicional en aquellas regiones donde ya se está trabajando en la detección y erradicación de la bacteria** para prevenir el cáncer gástrico. Pero cualquier estrategia de este tipo debería considerar también el uso racional de antibióticos, la resistencia antimicrobiana, los efectos adversos del tratamiento y el largo periodo que podría transcurrir entre la erradicación y una eventual reducción del riesgo de CCR.

El principal mensaje del estudio, por tanto, no es que uno de cada cinco cánceres colorrectales pueda prevenirse eliminando *H. pylori*. Es mucho más matizado: la bacteria podría estar implicada en una proporción relevante de estos tumores, pero todavía no se sabe si la relación es causal ni, mucho menos, cuántos casos serían evitables mediante su erradicación.

Fuente: [Gaceta de Salud](#)

<https://www.iisaragon.es/helicobacter-pylori-podria-estar-detras-de-uno-de-cada-cinco-casos-de-cancer-colorrectal>