Evans CA, Gilman RH, Rabbani GH, Salazar G, Ali A.
Secreción de ácido gástrico e infección entérica en Bangladesh.
Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 1997;91(6):681-5. doi: 10.1016/s0035-9203(97)90523-x.
Open access: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9509179](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9509179)

**Resumen:** En los países en desarrollo, muchas infecciones entéricas son causadas por agentes patógenos sensibles al ácido. Se ha informado de la falla de la barrera de ácido gástrico a la infección en el cólera, pero la secreción de ácido gástrico se ha estudiado poco en otras infecciones entéricas. Por lo tanto, estudiamos ácido gástrico basal y estimulado en 185 hombres de Bangladesh ingresados ​​en el hospital para el tratamiento de infección entérica. Los pacientes con disentería (amebiasis, n = 24 y shigelosis, n = 19) y diarrea con cultivo negativo (n = 69) tuvieron niveles de ácido gástrico medios similares (basal, 3-5 mmol / h; estimulados, 11-17 mmol / h ), que se mantuvo estable en aquellos pacientes estudiados durante 12 semanas de convalecencia. En contraste, los pacientes con diarrea secretora causada por cólera o Escherichia coli enterotoxigénica (ETEC) tenían niveles bajos de ácido gástrico (P <0.05 en comparación con otros grupos) (cólera, n = 34: media basal 1.8 mmol / h [DE = 2.2], media estimulada 7,9 mmol / h [DE = 6,4]; ETEC, n = 39: media basal 2,7 mmol / h [DE = 2,8], media estimulada 9,4 mmol / h [DE = 7,5]). El nivel de ácido gástrico de los pacientes con cólera aumentó durante la convalecencia a niveles similares a los pacientes con disentería. El bajo nivel de ácido gástrico se asoció con enfermedad grave en pacientes con cólera (P <0.02) o ETEC (P <0.05). El nivel de ácido gástrico disminuyó con el aumento de la edad (P <0.007) pero esto no tuvo en cuenta las diferencias entre los grupos. Los niveles de ácido gástrico no se asociaron con coinfección por Giardia duodenalis o Strongyloides stercoralis, fiebre, uso de tabaco o masticar nuez de betel. El cólera y la diarrea secretora causada por ETEC pueden, por lo tanto, en parte resultar de una reducción en el nivel de ácido gástrico que no ocurre durante la disentería. Los factores que deterioran la secreción de ácido gástrico pueden predisponer a la enfermedad diarreica en los países en desarrollo.