https://rei.esprint.tech
Vol. 5 N° Esp.2, Edición Especial 2026 (513-526) ISSN: 2960-8317
Salud y Ciencias de la Vida

Artículo de revisión

Asociación de *Helicobacter pylori* con las manifestaciones clínicas de la rosácea: una revisión sistemática

Association between Helicobacter pylori and the clinical manifestations of rosacea: a systematic review

Luisa Paulina Chafla Romero*
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
Riobamba - Ecuador
luisa.chafla@espoch.edu.ec
https://orcid.org/0009-0005-6543-5739

Joselyn Carolina Logroño Ruiz
Profesional Independiente
Riobamba - Ecuador
joselyn.logrono@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-1896-8188

Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui
Universidad Regional Autónoma de los Andes
Ambato - Ecuador
ua.jhofreprado@uniandes.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-5858-9602

***Correspondencia:**
luisa.chafla@espoch.edu.ec

Cómo citar este artículo:
Chafla, L., Logroño, J., & Prado, J. (2026). Asociación de Helicobacter pylori con las manifestaciones clínicas de la rosácea: una revisión sistemática. *Esprint Investigación, 5*(Esp.2), 513-526. https://doi.org/10.61347/ei.v5iEsp.2.423

Recibido: *8 de octubre de 2026*
Aceptado: *10 de noviembre de 2026*
Publicado: *18 de noviembre de 2026*

Copyright: Derechos de autor 2026 Luisa Paulina Chafla Romero, Joselyn Carolina Logroño Ruiz, Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

Resumen: La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología multifactorial cuya posible asociación con la infección por Helicobacter pylori continúa siendo controvertida. El objetivo fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre esta infección bacteriana y las manifestaciones clínicas de la rosácea mediante una revisión sistemática de la literatura. La revisión se desarrolló conforme a las directrices PRISMA 2020, con búsquedas en Scopus y PubMed que utilizaron términos relacionados con Helicobacter pylori y rosácea, combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2016 y 2026, en inglés o español, disponibles en texto completo y relacionados con el objetivo de investigación. Se aplicaron criterios de elegibilidad y se efectuó una síntesis narrativa de los hallazgos. Se identificaron 141 registros, de los cuales nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión. La frecuencia de infección por H. pylori presentó una amplia variabilidad entre los estudios incluidos, en función de los métodos diagnósticos y las características de las poblaciones evaluadas. Algunas investigaciones identificaron asociaciones significativas entre la gravedad de la rosácea y la presencia de lesiones pustulosas, mientras que otras no encontraron asociasiones estadísticamente significativas. Los tratamientos de erradicación mostraron mejorías clínicas variables, especialmente en las manifestaciones papulopustulosas. En conjunto, la evidencia sugiere una posible asociación entre ambas condiciones, aunque es insuficiente para establecer causalidad o confirmar beneficios clínicos atribuibles específicamente a la erradicación bacteriana.

Palabras clave: Erradicación bacteriana, Helicobacter pylori, infección bacteriana, manifestaciones clínicas, rosácea.

Abstract: *Rosacea is a chronic inflammatory skin disease with a multifactorial aetiology, and its potential association with Helicobacter pylori infection remains controversial. This study aimed to analyse the available scientific evidence on the association between this bacterial infection and the clinical manifestations of rosacea through a systematic literature review. The review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines, with searches in Scopus and PubMed that used terms related to Helicobacter pylori and rosacea, combined with the Boolean operators AND and OR. Original studies published between 2016 and 2026, written in English or Spanish, available in full text, and relevant to the research objective were included. Eligibility criteria were applied, and a narrative synthesis of the findings was performed. A total of 141 records were identified, of which nine studies met the inclusion criteria. The frequency of H. pylori infection varied considerably across the included studies, depending on the diagnostic methods and characteristics of the populations evaluated. Some studies identified significant associations between rosacea severity and the presence of pustular lesions, whereas others found no statistically significant associations. Eradication treatments showed variable clinical improvements, particularly in papulopustular manifestations. Overall, the evidence suggests a possible association between the two conditions, although it remains insufficient to establish causality or confirm clinical benefits specifically attributable to bacterial eradication.*

Keywords*: Bacterial eradication, bacterial infection, clinical manifestations, Helicobacter pylori, rosacea.*

1. Introducción

La rosácea constituye una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta principalmente la región centrofacial y se caracteriza por manifestaciones clínicas como eritema persistente, telangiectasias, pápulas, pústulas y, en determinados casos, alteraciones oculares y cambios fimatosos. Su etiopatogenia es multifactorial e involucra mecanismos inmunológicos, vasculares, genéticos y ambientales que contribuyen al desarrollo y la persistencia de sus manifestaciones clínicas. En este contexto, la infección por *Helicobacter pylori*, una bacteria que coloniza la mucosa gástrica, suscita interés debido a su posible asociación con los procesos inflamatorios de la rosácea. Se ha planteado que esta infección podría favorecer la liberación de mediadores inflamatorios y modificar las respuestas inmunitarias, con posibles repercusiones sobre la aparición y la gravedad de las lesiones cutáneas (Gao et al., 2024).

Helicobacter pylori (H. pylori) es una bacteria gramnegativa, de morfología espiral, que coloniza la mucosa gástrica y posee mecanismos que le permiten sobrevivir en el ambiente ácido del estómago. La infección por esta bacteria puede permanecer asintomática o provocar enfermedades como gastritis crónica, úlcera péptica y cáncer gástrico. Además, induce respuestas inflamatorias e inmunitarias que pueden alterar el equilibrio de la microbiota gastrointestinal y asociarse con manifestaciones extragástricas, incluidas algunas afecciones dermatológicas (Xu et al., 2022; Aumpan et al., 2023; Chey et al., 2024).

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente de la piel que afecta principalmente la región central del rostro, especialmente las mejillas, la nariz, la frente y el mentón. Se caracteriza por manifestaciones clínicas como eritema persistente, telangiectasias, pápulas, pústulas y, en algunos casos, engrosamiento cutáneo y alteraciones oculares. Su etiología es multifactorial e involucra factores genéticos, ambientales, inmunológicos y alteraciones neurovasculares que contribuyen al desarrollo y la persistencia de los síntomas. Estas manifestaciones pueden variar en gravedad y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes (Medina et al., 2024; Borja et al., 2025; Prado et al., 2025).

La posible asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea suscita interés por la participación de esta bacteria en mecanismos inflamatorios e inmunológicos potencialmente relacionados con la expresión clínica de la enfermedad. Se ha sugerido que la infección podría asociarse con la persistencia del eritema facial, la aparición de pápulas y pústulas y la gravedad de las lesiones cutáneas. En este sentido, algunos estudios han reportado una disminución del eritema y de las lesiones pustulosas después de la erradicación de *H. pylori*, lo que plantea una posible asociación entre la infección bacteriana y la actividad clínica de la rosácea. Sin embargo, estos hallazgos no permiten establecer una relación causal definitiva, por lo que resulta necesario profundizar en el análisis de esta asociación (Aghaei et al., 2023).

Diversos estudios han investigado la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea, con especial atención a los procesos inflamatorios y a la gravedad de las lesiones cutáneas. Yang (2018), en una revisión de 27 artículos, describió la posible participación de *H. pylori* en la aparición y progresión de la rosácea e identificó la producción de mediadores inflamatorios como uno de los mecanismos propuestos para explicar esta asociación. Posteriormente, Aghaei et al. (2023), en un estudio con 60 pacientes con rosácea y 65 controles sanos, identificaron mayores niveles de anticuerpos contra *H. pylori* en los pacientes afectados y observaron

una reducción significativa de la intensidad del eritema y del número de pústulas después del tratamiento de erradicación bacteriana combinado con el tratamiento convencional.

Por otro lado, Gao et al. (2024), en un metaanálisis de 23 estudios observacionales, encontraron una mayor prevalencia de infección por *H. pylori* en pacientes con rosácea en comparación con los controles (OR = 1,51; IC del 95 %: 1,17–1,95). Sin embargo, los resultados de las investigaciones disponibles presentan heterogeneidad asociada con las diferencias en las poblaciones estudiadas, los métodos de diagnóstico de la infección, los diseños metodológicos y los criterios utilizados para evaluar las manifestaciones clínicas. Estas diferencias dificultan establecer una relación causal definitiva y justifican la necesidad de sintetizar los hallazgos relacionados específicamente con la expresión clínica de la rosácea.

En este contexto, persisten incertidumbres sobre la magnitud y las características de la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea. Aunque diferentes investigaciones han reportado una mayor frecuencia de infección en pacientes con rosácea y posibles relaciones con el eritema, las pápulas, las pústulas y la gravedad de las lesiones cutáneas, no existe suficiente evidencia consistente para determinar qué manifestaciones clínicas presentan una asociación más estrecha con la infección bacteriana. Además, persisten limitaciones en la evidencia relativa a la evolución de estas manifestaciones después del tratamiento de erradicación de *H. pylori*, lo que dificulta establecer conclusiones sobre sus posibles beneficios clínicos.

Por ello, es necesario integrar y analizar sistemáticamente la evidencia científica disponible sobre la asociación entre *H. pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea, considerando la frecuencia de infección, las características clínicas de los pacientes y los resultados relacionados con la erradicación bacteriana. El objetivo de esta investigación fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea mediante una revisión sistemática de la literatura. Para ello, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Qué frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* se ha reportado en pacientes con rosácea?; (2) ¿Qué manifestaciones clínicas de la rosácea se han relacionado con la infección por *Helicobacter pylori*?; y (3) ¿Qué cambios en las manifestaciones clínicas de la rosácea se han reportado después del tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori*?

2. Metodología

La investigación se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020, una guía diseñada para mejorar la transparencia y la exhaustividad en la presentación de revisiones sistemáticas. Esta declaración permitió orientar la descripción de los procedimientos de búsqueda, identificación, selección y síntesis de los estudios incluidos, así como la documentación de los criterios de elegibilidad y las razones de exclusión durante el proceso de revisión (Page et al., 2021).

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios originales publicados entre 2016 y 2026, disponibles en texto completo y redactados en inglés o español. Los artículos seleccionados analizaron la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea, mediante evaluaciones de pacientes diagnosticados con esta enfermedad dermatológica o comparaciones con individuos sin rosácea.

Se admitieron investigaciones que evaluaron la infección por *H. pylori* mediante pruebas serológicas, pruebas de aliento, detección de antígenos fecales, métodos histológicos, microbiológicos

o antecedentes diagnósticos documentados en registros clínicos. Se incluyeron estudios que analizaron la frecuencia de infección en pacientes con rosácea, la asociación entre la infección por *H. pylori* y la presencia de rosácea, así como su relación con las manifestaciones clínicas, los subtipos y la gravedad de esta enfermedad. También se incluyeron investigaciones que evaluaron los cambios clínicos posteriores al tratamiento de erradicación bacteriana.

En las investigaciones que incluyeron distintas enfermedades dermatológicas, se exigió que los resultados correspondientes a pacientes con rosácea estuvieran disponibles de manera diferenciada. Los estudios que utilizaron información genética para evaluar asociaciones causales se consideraron como evidencia complementaria y se analizaron por separado de las investigaciones clínicas.

Se excluyeron revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, capítulos de libro, informes de caso, protocolos sin resultados, publicaciones retractadas y registros duplicados. También se excluyeron estudios que no incluyeron pacientes con rosácea o información específica sobre esta enfermedad, investigaciones sin evaluación identificable de *H. pylori* y documentos cuyo texto completo no estuviera disponible.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La revisión sistemática de la literatura se realizó mediante la consulta de las bases de datos Scopus y PubMed, seleccionadas por su relevancia en la recuperación de evidencia científica en ciencias de la salud. La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de dos componentes relacionados con el objetivo del estudio: la infección por *Helicobacter pylori* y la rosácea. Para ello, se utilizaron términos científicos y palabras clave en inglés, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, con la finalidad de identificar investigaciones que abordaron la asociación entre ambas condiciones.

En Scopus, la búsqueda se efectuó en los campos de título, resumen y palabras clave mediante la función TITLE-ABS-KEY, con los términos *Helicobacter pylori, H. pylori y Helicobacter infection,* combinados con rosacea y acne rosacea. Se aplicaron filtros de idioma para publicaciones en inglés y español, así como una delimitación temporal comprendida entre 2016 y 2026, y se recuperaron 103 registros. En PubMed, se emplearon los términos *Helicobacter pylori, H. pylori* y *Helicobacter infection*, combinados con rosacea mediante operadores booleanos, y se recuperaron 38 registros. En conjunto, las búsquedas permitieron identificar 141 registros iniciales. La tabla 1 presenta las ecuaciones de búsqueda utilizadas y el número de registros recuperados en cada base de datos.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Cadena de búsqueda	Registros identificados (n)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Helicobacter pylori" OR "H. pylori" OR "Helicobacter infection") AND TITLE-ABS-KEY (rosacea OR "acne rosacea")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2027	103
PubMed	("Helicobacter pylori" OR "H. pylori" OR "Helicobacter infection") AND (rosacea)	38

Extracción y síntesis de datos

La extracción de información se realizó mediante una matriz estructurada diseñada para organizar de manera homogénea las características metodológicas y los principales resultados de los estudios

incluidos. Las variables recopiladas comprendieron autor, año de publicación, país, diseño metodológico, tamaño muestral, características de los participantes, grupos de comparación, métodos diagnósticos utilizados para identificar la infección por *Helicobacter pylori* y criterios empleados para el diagnóstico de la rosácea.

Además, se registraron la frecuencia de infección por *H. pylori* en pacientes con rosácea, las manifestaciones clínicas evaluadas, como eritema, pápulas, pústulas y telangiectasias, así como los subtipos clínicos y la gravedad de la enfermedad, cuando estos datos estuvieron disponibles. También se recopilaron las medidas de asociación reportadas, los resultados estadísticos, los tratamientos de erradicación bacteriana, los cambios observados en las manifestaciones clínicas después del tratamiento, las limitaciones metodológicas y las principales conclusiones de cada investigación.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa y temática de los hallazgos, organizada de acuerdo con las tres preguntas de investigación planteadas. El análisis se centró en identificar la frecuencia de infección por *H. pylori* en pacientes con rosácea, las manifestaciones clínicas relacionadas con su presencia y los cambios reportados después del tratamiento de erradicación bacteriana. Debido a la heterogeneidad clínica y metodológica entre los estudios, los resultados se compararon según las características de las poblaciones, los métodos diagnósticos, los criterios de evaluación de la rosácea y los tratamientos utilizados. Esta estrategia permitió integrar la evidencia disponible e identificar coincidencias y diferencias entre los hallazgos, sin asumir relaciones causales a partir de asociaciones observacionales.

3. Resultados

Selección de estudios

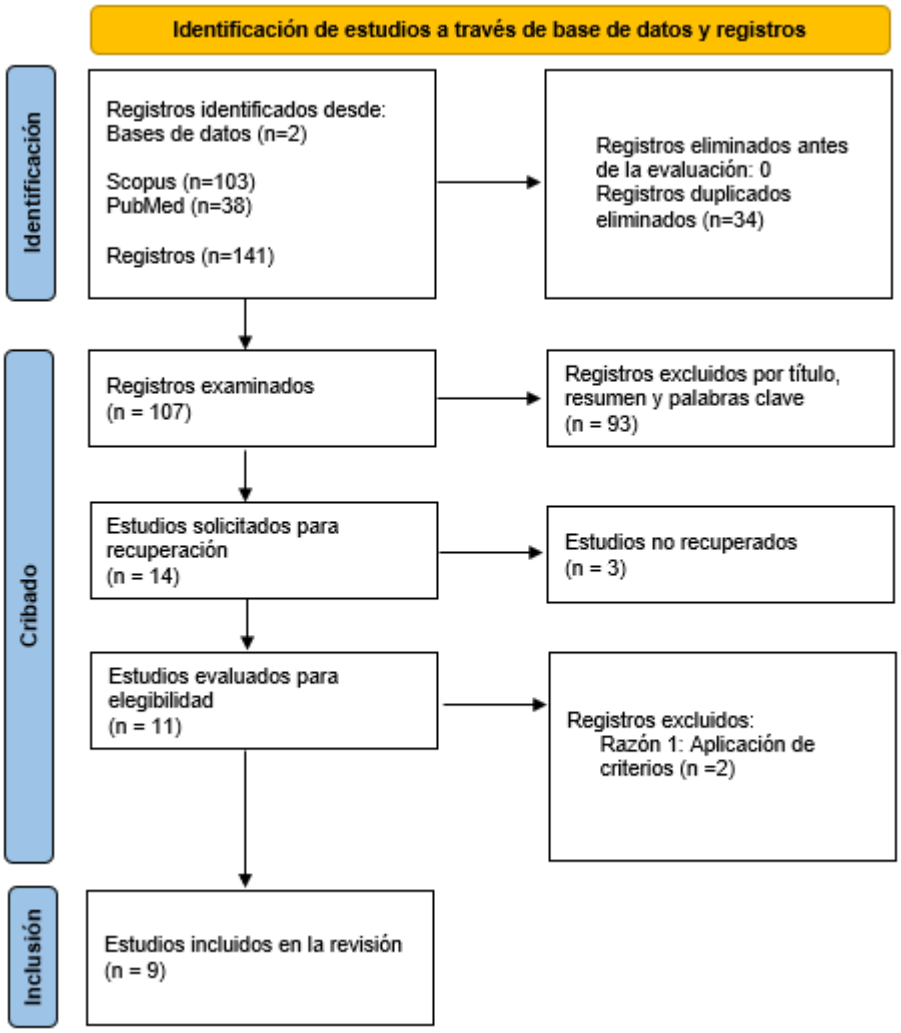
La selección de los estudios se realizó siguiendo las directrices establecidas por la declaración PRISMA 2020. En la fase de identificación, se recuperaron inicialmente 141 registros provenientes de las bases de datos Scopus (n = 103) y PubMed (n = 38). Posteriormente, se identificaron y eliminaron 34 registros duplicados, por lo que se obtuvieron 107 registros únicos para la fase de selección.

Durante la etapa de cribado, se evaluaron los títulos, resúmenes y palabras clave de los 107 registros, a partir de su pertinencia respecto al objetivo de la investigación y su relación con la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea. Como resultado de este proceso, se excluyeron 93 registros que no cumplían los criterios de selección, mientras que 14 estudios fueron considerados potencialmente elegibles y se procedió a la recuperación de sus textos completos.

En la fase de elegibilidad, de los 14 documentos seleccionados para su recuperación, tres no pudieron obtenerse en texto completo. En consecuencia, se evaluaron detalladamente 11 estudios, a partir de sus características metodológicas, población de estudio, métodos de diagnóstico de *Helicobacter pylori*, manifestaciones clínicas de la rosácea y resultados posteriores al tratamiento de erradicación bacteriana, según correspondiera. Durante esta evaluación, se excluyeron dos documentos correspondientes a cartas al editor que no cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos. De este modo, nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión sistemática. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta en el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Características de los estudios y hallazgos sobre la asociación entre *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea

Los nueve estudios incluidos en la revisión sistemática presentaron diferentes diseños metodológicos, poblaciones y procedimientos para evaluar la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con rosácea. Las investigaciones abordaron la frecuencia de infección bacteriana, su asociación con las manifestaciones clínicas y la gravedad de la rosácea, así como los cambios observados después del tratamiento de erradicación. Los hallazgos permitieron identificar resultados heterogéneos respecto a la relación entre ambas condiciones, con asociaciones estadísticamente significativas en determinadas investigaciones y ausencia de asociaciones significativas en otras. La tabla 2 presenta las características metodológicas y los principales resultados de los estudios seleccionados, organizados de acuerdo con las preguntas de investigación.

Tabla 2

Características y principales hallazgos de los estudios sobre la asociación entre Helicobacter pylori y las manifestaciones clínicas de la rosácea

Autor y año	Diseño y muestra	Frecuencia de *H. pylori*	Manifestaciones clínicas de la rosácea evaluadas	Asociación con *H. pylori*	Cambios posteriores a la erradicación
Aghaei et al. (2023)	Estudio clínico aleatorizado, sin cegamiento, con intervención; 60 pacientes con rosácea y 65 controles sanos.	Los autores comunicaron resultados positivos en los 60 pacientes con rosácea (100%) y en 10 controles sanos (6,5%).	Lesiones inflamatorias y actividad clínica de la rosácea.	Los niveles medios de IgG e IgM fueron significativamente mayores en pacientes con rosácea que en controles (p = 0,04 y p = 0,01, respectivamente).	Se comunicó remisión clínica en el 63,9 % de los pacientes con rosácea activa del grupo tratado.
Nelson et al. (2024)	Estudio transversal; 27 pacientes con rosácea.	14,8 % (4/27).	Rosácea eritematotelangiectásica y papulopustulosa; gravedad y características clínicas.	No se identificaron asociaciones significativas entre la infección y las características clínicas evaluadas.	No evaluado.
Kunwar et al. (2025)	Estudio de casos y controles; 200 pacientes con rosácea y 200 controles.	4,0 % en pacientes con rosácea y 2,5 % en controles.	Manifestaciones clínicas generales; el estudio se centró principalmente en factores asociados, comorbilidades y calidad de vida.	No se identificó una asociación estadísticamente significativa entre antecedentes documentados de *H. pylori* y presencia de rosácea.	No evaluado.
Korenevska et al. (2023)	Estudio observacional con controles; subgrupo de 15 pacientes con rosácea y 15 controles.	33,3 % (5/15).	Rosácea eritematotelangiectásica y papulopustulosa; gravedad clínica.	Se comunicó una correlación entre la gravedad de las manifestaciones de rosácea y la presencia de patología somática (r = 0,90 ± 0,04), no atribuible exclusivamente a *H. pylori*.	Se comunicó mejoría de los resultados terapéuticos tras la corrección de las alteraciones sistémicas y el tratamiento dirigido a Helicobacter; no se cuantificó por separado el efecto de la erradicación.

Qiu et al. (2025)	Estudio de aleatorización mendeliana de dos muestras; datos genéticos procedentes de GWAS.	No aplicable.	Rosácea como desenlace de un análisis genético, sin evaluación de manifestaciones clínicas individuales.	No se identificó evidencia estadísticamente significativa de una relación causal entre *H. pylori* y rosácea (p > 0,05).	No evaluado.
AlBalbeesi et al. (2021)	Estudio transversal; 41 pacientes con rosácea y 73 con urticaria crónica espontánea.	73,2 % en rosácea y 50,7 % en urticaria.	Diagnóstico de rosácea; no se presentaron resultados diferenciados por manifestación clínica.	La positividad para *H. pylori* fue significativamente mayor en el grupo con rosácea (p = 0,019).	No evaluado.
Egeberg et al. (2017)	Estudio de cohorte poblacional; 49.475 pacientes con rosácea y 4.312.213 controles.	Prevalencia registrada: 3,3 % en pacientes con rosácea y 2,4 % en controles.	Diagnóstico de rosácea; sin análisis diferenciado de eritema, pápulas, pústulas o telangiectasias.	No se identificó un incremento significativo del riesgo de infección incidente por *H. pylori* en el análisis ajustado (HR = 1,04; IC del 95 %: 0,96–1,13).	No evaluado.
Saleh et al. (2018)	Estudio descriptivo-analítico; 63 pacientes con rosácea.	63,4 % (40/63).	Gravedad leve, moderada y grave; signos clínicos utilizados para clasificar la enfermedad.	Se comunicó una asociación entre la infección y la gravedad de la rosácea (p = 0,013).	No evaluado.
Ninković et al. (2021)	Estudio clínico; 60 pacientes con rosácea, clasificados según presencia de *H. pylori*.	45,0 % (27/60).	Eritema, telangiectasias, pápulas y pústulas.	Las pústulas fueron más frecuentes en pacientes infectados (55,6 %) que en los no infectados (24,2 %; p = 0,027).	Los autores comunicaron mejoría clínica después del tratamiento, especialmente de las manifestaciones papulopustulosas.

Nota: IgG: inmunoglobulina G; IgM: inmunoglobulina M; GWAS: estudios de asociación del genoma completo; HR: razón de riesgos instantáneos; IC: intervalo de confianza. «No evaluado» indica que el estudio no investigó el efecto del tratamiento de erradicación. Las frecuencias corresponden a los métodos diagnósticos o antecedentes documentados utilizados por cada investigación y no son necesariamente equivalentes. El estudio de Qiu et al. (2025) constituye evidencia genética complementaria y debe interpretarse por separado de los estudios clínicos. Los resultados comunicados después del tratamiento no demuestran, por sí solos, causalidad.

Los estudios incluidos mostraron diferencias importantes en la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con rosácea. Algunas investigaciones identificaron asociaciones significativas entre la infección bacteriana y una mayor gravedad de la rosácea, particularmente con la presencia de pápulas y pústulas, mientras que otras no encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Asimismo, los estudios que evaluaron el tratamiento de erradicación reportaron mejorías en determinadas manifestaciones clínicas, aunque la magnitud de los cambios fue variable. Estas diferencias reflejaron la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, los métodos diagnósticos y los diseños metodológicos, lo que limitó la comparación directa de los resultados.

4. Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática evidenciaron que la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea constituye un fenómeno complejo, caracterizado por diferencias en la frecuencia de infección, la gravedad de las lesiones cutáneas y la respuesta clínica posterior al tratamiento de erradicación bacteriana. Los nueve estudios incluidos presentaron hallazgos heterogéneos: algunas investigaciones identificaron asociaciones significativas entre la infección y determinadas manifestaciones de la rosácea, mientras que otras no encontraron relaciones estadísticamente significativas. Esta variabilidad sugiere que la presencia de *H. pylori* no constituye, por sí sola, un factor suficiente para explicar la aparición o progresión de la enfermedad dermatológica, por lo que su posible participación debe interpretarse en relación con otros factores clínicos y metodológicos.

En relación con las características de las investigaciones, los estudios incluidos presentaron diferencias en sus diseños metodológicos, tamaños muestrales y poblaciones evaluadas. Las investigaciones comprendieron estudios transversales, de casos y controles, observacionales, de cohorte poblacional y de intervención clínica, además de un estudio de aleatorización mendeliana considerado como evidencia complementaria. Los tamaños muestrales oscilaron entre investigaciones con menos de 30 pacientes y estudios poblacionales con varios millones de participantes. Esta diversidad permite examinar la asociación desde diferentes perspectivas, aunque también dificulta la comparación directa de los resultados. Como se observa en la Tabla 2, las investigaciones de Egeberg et al. (2017), AlBalbeesi et al. (2021) y Nelson et al. (2024) aportaron información epidemiológica mediante poblaciones y procedimientos diagnósticos diferentes.

Respecto a la frecuencia de infección por *H. pylori*, los estudios identificaron variaciones importantes entre las poblaciones analizadas. AlBalbeesi et al. (2021) reportaron una frecuencia del 73,2 % en pacientes con rosácea, superior al 50,7 % observado en individuos con urticaria crónica espontánea. De manera similar, Saleh et al. (2018) identificaron infección en el 63,4 % de los pacientes evaluados, mientras que Ninković et al. (2021) registraron una frecuencia del 45,0 %. En contraste, Nelson et al. (2024) encontraron una positividad del 14,8 %, y Kunwar et al. (2025) reportaron antecedentes de infección en el 4,0 % de los pacientes con rosácea. Estas diferencias indican que la frecuencia de *H. pylori* varía considerablemente entre los estudios, posiblemente debido a las características de las poblaciones, los antecedentes clínicos y los procedimientos empleados para identificar la infección.

En cuanto a los métodos diagnósticos, las investigaciones utilizaron pruebas serológicas, detección de antígenos fecales, pruebas de aliento y antecedentes documentados en registros clínicos. Esta diversidad metodológica constituye un elemento relevante para interpretar las diferencias observadas. Aghaei et al. (2023) encontraron niveles significativamente mayores de anticuerpos IgG e IgM contra *H. pylori* en pacientes con rosácea respecto a controles sanos, mientras que Nelson et al. (2024),

mediante pruebas de aliento, identificaron una frecuencia relativamente baja de infección. Por su parte, Egeberg et al. (2017) utilizaron registros administrativos para evaluar la asociación epidemiológica. Estos hallazgos indican que los resultados no son directamente equivalentes, debido a que los distintos procedimientos diagnósticos no necesariamente reflejan la misma condición infecciosa.

En relación con las manifestaciones clínicas de la rosácea, algunos estudios identificaron asociaciones entre la infección por *H. pylori* y una mayor expresión de lesiones inflamatorias. Ninković et al. (2021) encontraron que la presencia de pústulas fue significativamente mayor en pacientes infectados que en aquellos sin infección, con frecuencias del 55,6 % y 24,2 %, respectivamente ($p = 0,027$). Por su parte, Saleh et al. (2018) comunicaron una mayor frecuencia de infección entre los pacientes con formas graves de rosácea ($p = 0,013$). Estos resultados sugieren una posible relación entre la presencia de *H. pylori* y determinadas características clínicas de la enfermedad, especialmente las manifestaciones inflamatorias y la gravedad de las lesiones cutáneas.

Sin embargo, la asociación entre la infección bacteriana y las características clínicas de la rosácea no fue consistente en todas las investigaciones. Nelson et al. (2024) no identificaron relaciones estadísticamente significativas entre la positividad para *H. pylori* y las características clínicas o la gravedad de la enfermedad. De manera similar, Kunwar et al. (2025) no encontraron una asociación significativa entre los antecedentes documentados de infección y la presencia de rosácea en comparación con individuos sanos. Estas diferencias sugieren que la infección bacteriana podría no presentar el mismo comportamiento en todas las poblaciones y que su posible relación con la expresión clínica de la rosácea requiere investigaciones con criterios diagnósticos y procedimientos de evaluación más homogéneos.

Desde una perspectiva epidemiológica, Egeberg et al. (2017) encontraron una mayor prevalencia registrada de infección por *H. pylori* en pacientes con rosácea respecto a los controles poblacionales. No obstante, el análisis ajustado no identificó un incremento estadísticamente significativo del riesgo de infección incidente (HR = 1,04; IC del 95 %: 0,96–1,13). Estos resultados evidencian la importancia de diferenciar entre una mayor frecuencia observada y la existencia de una asociación independiente después de considerar posibles factores de confusión. En este sentido, Gao et al. (2024), mediante un metaanálisis de 23 estudios observacionales, comunicaron una asociación global entre la infección por *H. pylori* y la rosácea (OR = 1,51; IC del 95 %: 1,17–1,95). La diferencia entre estos resultados refleja la heterogeneidad de la evidencia y la necesidad de interpretar las estimaciones de asociación según el diseño y las características de cada investigación.

Otro aspecto relevante corresponde a la posible participación de las alteraciones gastrointestinales en la expresión clínica de la rosácea. Korenevska et al. (2023) identificaron infección gástrica por *H. pylori* en el 33,3 % de las pacientes con rosácea evaluadas y comunicaron una relación entre la gravedad de las manifestaciones dermatológicas y la presencia de patologías somáticas. No obstante, dicha correlación no pudo atribuirse exclusivamente a la infección bacteriana, debido a que se consideraron diferentes alteraciones sistémicas. Estos hallazgos destacan la importancia de valorar las comorbilidades gastrointestinales al estudiar las manifestaciones de la rosácea, sin asumir que estas constituyen necesariamente una consecuencia directa de la infección por *H. pylori*.

En cuanto a los cambios clínicos posteriores al tratamiento de erradicación, los estudios que evaluaron intervenciones terapéuticas comunicaron resultados favorables en determinadas manifestaciones de la rosácea. Aghaei et al. (2023) reportaron remisión clínica en el 63,9 % de los pacientes con rosácea activa del grupo tratado, después de administrar terapia de erradicación bacteriana junto con el tratamiento convencional. De manera similar, Ninković et al. (2021) observaron

mejoría de la evolución clínica, particularmente de las manifestaciones papulopustulosas. Estos resultados sugieren que el tratamiento dirigido a *H. pylori* podría acompañarse de una disminución de la actividad inflamatoria cutánea en algunos pacientes.

No obstante, la interpretación de los efectos terapéuticos requiere considerar las características de las intervenciones utilizadas. Los esquemas de erradicación incluyeron antibióticos que también pueden ejercer efectos antimicrobianos o antiinflamatorios independientes de la eliminación de *H. pylori.* Además, algunos estudios combinaron la erradicación bacteriana con tratamientos dermatológicos convencionales, lo que dificulta determinar la contribución específica de cada intervención a la mejoría clínica. En este contexto, los resultados de Aghaei et al. (2023) y Ninković et al. (2021) permiten identificar cambios favorables posteriores al tratamiento, pero no son suficientes para establecer que la erradicación bacteriana constituye el único mecanismo responsable de la reducción de las manifestaciones de la rosácea.

De manera complementaria, la evidencia genética aporta una perspectiva diferente sobre la posible relación causal entre ambas condiciones. Qiu et al. (2025), mediante un estudio de aleatorización mendeliana de dos muestras, no encontraron evidencia estadísticamente significativa de una relación causal entre la infección por *H. pylori* y la rosácea. Este resultado contrasta con algunas asociaciones descritas en las investigaciones observacionales y clínicas. Sin embargo, la ausencia de una asociación causal significativa en el análisis genético no descarta necesariamente la existencia de relaciones clínicas en determinados grupos de pacientes. Por ello, los hallazgos genéticos deben interpretarse como evidencia complementaria, que permite distinguir entre las asociaciones epidemiológicas observadas y la evidencia disponible sobre una posible relación causal.

Desde una perspectiva clínica, los resultados de esta revisión sugieren que la evaluación de pacientes con rosácea debería considerar las características individuales de la enfermedad, su gravedad y la presencia de manifestaciones gastrointestinales. La identificación de *H. pylori* podría resultar pertinente cuando existan indicaciones clínicas para investigar esta infección, aunque la evidencia analizada no permite justificar su detección sistemática exclusivamente por el diagnóstico de rosácea. Por otra parte, los cambios favorables observados después del tratamiento de erradicación señalan la necesidad de continuar investigando su posible utilidad en pacientes con infección confirmada y manifestaciones inflamatorias persistentes.

Entre las principales limitaciones de la evidencia disponible se encuentran la heterogeneidad de los diseños metodológicos, los tamaños muestrales y los procedimientos diagnósticos utilizados. Algunos estudios incluyeron poblaciones reducidas, mientras que otros utilizaron bases de datos poblacionales con información procedente de registros clínicos. Además, no todas las investigaciones evaluaron de manera diferenciada el eritema, las telangiectasias, las pápulas, las pústulas o la gravedad de la rosácea, lo que limita la comparación de manifestaciones clínicas específicas. La variabilidad de los tratamientos, la ausencia de grupos de comparación equivalentes en determinadas investigaciones y los periodos de seguimiento también restringen la posibilidad de establecer conclusiones definitivas sobre la eficacia de la erradicación bacteriana. Estas limitaciones, junto con la síntesis narrativa de los hallazgos, restringen la posibilidad de establecer conclusiones uniformes sobre la asociación estudiada.

Las futuras investigaciones deberían orientarse al desarrollo de estudios prospectivos, multicéntricos y ensayos clínicos controlados que permitan determinar con mayor precisión la asociación entre *H. pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea. Resulta especialmente importante utilizar métodos diagnósticos estandarizados, clasificar a los pacientes según sus manifestaciones y subtipos clínicos, evaluar la gravedad mediante instrumentos validados y controlar los factores de

confusión. También se requieren investigaciones que comparen los cambios clínicos posteriores a la erradicación bacteriana con los obtenidos mediante tratamientos dermatológicos convencionales, con el propósito de establecer si la eliminación de *H. pylori* proporciona beneficios adicionales en pacientes con rosácea e infección confirmada.

5. Conclusiones

La presente revisión sistemática evidencia que la asociación entre la infección por *Helicobacter pylori* y las manifestaciones clínicas de la rosácea presenta resultados heterogéneos. La frecuencia de infección varía considerablemente entre los estudios, según las características de las poblaciones estudiadas y los métodos diagnósticos empleados. Estos hallazgos indican que no es posible establecer una frecuencia uniforme de infección en pacientes con rosácea.

En relación con las manifestaciones clínicas, algunas investigaciones identificaron asociaciones significativas entre la infección por *H. pylori* y una mayor gravedad de la rosácea, especialmente con la presencia de lesiones pustulosas. Sin embargo, otros estudios no encontraron asociaciones estadísticamente significativas, lo que sugiere que la participación de esta bacteria en la expresión clínica de la enfermedad no es consistente entre las poblaciones evaluadas.

Respecto al tratamiento de erradicación de *H. pylori*, se reportaron mejorías en determinadas manifestaciones clínicas, particularmente en las lesiones papulopustulosas. No obstante, la administración simultánea de antibióticos y tratamientos dermatológicos dificulta atribuir estos cambios exclusivamente a la eliminación bacteriana. En conjunto, la evidencia disponible es insuficiente para establecer una relación causal definitiva, por lo que se requieren estudios clínicos controlados que permitan esclarecer esta asociación y determinar los posibles beneficios de la erradicación bacteriana.

Referencias

Aghaei, M., Aghaei, S., Behshadnia, F., Ghomashlooyan, M., Khaghani, A., Baradaran, E., Naeini, F., Iraji, F., Shahmoradi, Z., Hosseini, S., & Hejazi, S. (2023). Association between the treatment of rosacea and eradication of Helicobacter pylori infection. *Advanced Biomedical Research, 12*. https://doi.org/10.4103/abr.abr_236_22

AlBalbeesi, A., Alsalman, H., Alotaibi, H., Halawani, M., Almukhadeb, E., Alsaif, F., Azzam, N., AlKaff, T., Aldosari, M., & Shadid, A. (2021). Prevalence of Helicobacter pylori infection among rosacea and chronic spontaneous urticaria patients in a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus, 13*(8), 2-10. https://doi.org/10.7759/cureus.17617

Aumpan, N., Mahachai, V., & Vilaichone, R. (2023). Management of Helicobacter pylori infection. *JGH open*, *7*(1), 3-15. https://doi.org/10.1002/jgh3.12843

Borja, E., Rivera, C., Quinga, C, & Moya, L. (2025). Rosácea: Enfoque dermatológico y estético para el control de una condición desafiante. *RECIMUNDO*, *9*(1), 633-640. https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.633-640

Chey, W., Howden, C., Moss, S., Morgan, D., Greer, K., Grover, S., & Shah, S. (2024). ACG clinical guideline: treatment of Helicobacter pylori infection. *American Journal of Gastroenterology*, *119*(9), 1730-1753. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002968

Egeberg, A., Weinstock, L., Thyssen, E., Gislason, G., & Thyssen, J. (2017). Rosacea and gastrointestinal disorders: a population-based cohort study. *British Journal of Dermatology, 176*(1), 100-106. https://doi.org/10.1111/bjd.14930

Gao, Y., Yang, X., Zhu, Y., Yang, M., & Gu, F. (2024). Association between rosacea and Helicobacter pylori infection: A meta-analysis. *PLoS ONE, 19*(4), e0301703. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301703

Korenevska, A., Morozova, E., Kayumova, L., Pinegin, V., & Ostretsova, M. (2023). Influence of a patient's somatic pathology on skin manifestations encountered by a cosmetologist. *La Clinica Terapeutica*, 174(5), 404-411. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37674449/

Kunwar, N., Jian, D., Hui, H., & Bai, B. (2025). Exploring factors, comorbidities, quality of life (DLQI), and depression (PHQ-9) in rosacea patients: A comprehensive analysis. *Journal of Cosmetic Dermatology, 24*(8), e70337. https://doi.org/10.1111/jocd.70337

Medina, N., Vega, M., & Arenas, R. (2024). Rosacea: a review. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, *22*(3), 264-272. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=117954

Nelson, J., Rizzo, J., Greene, R., Fahlstrom, K., Troost, J., Helfrich, Y., & Nakamura, M. (2024). Evaluation of Helicobacter pylori and small intestinal bacterial overgrowth in subjects with rosacea. *Cureus, 16*(10), e72363. https://doi.org/10.7759/cureus.72363

Ninković, Đ., Gajanin, V., Kutlija, N., Sladojević, I., & Krivokuća, S. (2021). The effect of presence of Helicobacter pylori on the severity and clinical course of rosacea. *Scripta Medica, 52*(3), 199–204. https://doi.org/10.5937/scriptamed52-29679

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372 (*71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Prado, J., Vaca, A., Ruiz, C., Zapata, I., Medina, B., Acosta, K., ... & Viscarra, E. (2025). Diagnóstico y manejo de la rosácea: enfoques terapéuticos actuales. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, *5*(2), 86-94. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.776

Qiu, Y., Shen, S., & Zhang, Y. (2025). No causal relationship between Helicobacter pylori infection and rosacea: A 2-sample Mendelian randomization study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, *18*, 2359–2365. https://doi.org/10.2147/CCID.S543236

Saleh, P., Naghavi-Behzad, M., Babapour, S., & Piri, R. (2018). The association between Helicobacter pylori infection and rosacea. *Archives of Clinical Infectious Diseases, 13*(1), e57740. https://doi.org/10.5812/archcid.57740

Xu, W., Xu, L., & Xu, C. (2022). Relationship between Helicobacter pylori infection and gastrointestinal microecology. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, *12*, 1-11. https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.938608

Yang, X. (2018). Relationship between Helicobacter pylori and rosacea: Review and discussion. *BMC Infectious Diseases, 18*, 1-6. https://doi.org/10.1186/s12879-018-3232-4

Transparencia

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

Contribución de autoría

Luisa Paulina Chafla Romero: Metodología, software, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Joselyn Carolina Logroño Ruiz: Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui: Conceptualización, validación, investigación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, supervisión.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.