

PARA DIVULGACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 5 de diciembre de 2025

Curar la enfermedad úlcera péptica con un tratamiento de un mes de peróxido de hidrógeno de grado alimentario muy diluido: catorce casos

Un resumen y comentario de OMNS

Andrews Seth Ayettey^{1*}; Albert George Amoah²; Mary Ayettey-Adamafo³; Hannah Ayettey⁴; Emmanuel Ayitey Tagoe⁵; Ruth Ayettey Brew⁶; Antoinette Bediako-Bowan⁷; Charles Hayfron-Benjamin⁸; Isabella Quakyi⁹

Introducción: Una enfermedad global en busca de una mejor terapia

La enfermedad úlcera péptica (PUD) sigue siendo una importante carga sanitaria global, afectando a unas **8,1 millones de personas anualmente**, con casi **6 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs)** perdidos cada año. Aunque normalmente se trata como una condición benigna y crónica, la PUD puede provocar complicaciones graves como hemorragias, perforaciones, obstrucción y, en última instancia, cáncer gástrico.

El descubrimiento de *Helicobacter pylori* cambió drásticamente nuestra comprensión de la enfermedad úlcera y dio paso a la era de la terapia basada en antibióticos. Sin embargo, esta historia de éxito ha ido disminuyendo poco a poco. En todo el mundo—y especialmente en África—H. La resistencia a los antibióticos pylori ha alcanzado niveles alarmantes, reduciendo la eficacia de los actuales regímenes triple y cuádruple y dejando a los clínicos con opciones cada vez menores.

En este contexto, un grupo de investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana ha informado de una serie clínica pequeña pero notable: **14 pacientes con enfermedad péptica péptica crónica y sintomática fueron completamente aliviados de los síntomas tras un ciclo monoterapéutico de 4 semanas con peróxido de hidrógeno (FGHP) altamente diluido (0,5%) y grado alimentario, tomado por vía oral tres veces al día.**

Diez de los catorce tenían infección confirmada por *H. pylori* antes del tratamiento. Cinco fueron reexaminados tras el tratamiento, todos negativos. Ningún participante reportó efectos secundarios adversos significativos y ninguno ha recaído, y algunos ya no tienen úlceras desde hace más **de tres años**.

Este conjunto de informes de casos puede representar una de las alternativas terapéuticas más prometedoras, de bajo coste y bajo riesgo para la PUD en décadas, especialmente para regiones que luchan contra la resistencia a los antibióticos y recursos médicos limitados.

¿Por qué el peróxido de hidrógeno? Una molécula olvidada pero fisiológica

El peróxido de hidrógeno (H_2O_2) suele considerarse un desinfectante doméstico, pero también es un **componente central de la inmunidad innata humana**. Los neutrófilos y otras células inmunitarias producen peróxido de hidrógeno para eliminar patógenos invasores mediante la **reacción de Fenton**, en la que el H_2O_2 interactúa con iones

metálicos (incluidas bacterias ricas en hierro) para generar **radicales hidroxilo**, destruyendo patógenos mediante daños oxidativos.

Muchos microbios, incluidos hongos y bacterias —*H. pylori*, entre ellos— acumulan iones metálicos y son especialmente vulnerables a este mecanismo.

El equipo de investigación de Ghana informó previamente de resultados impactantes utilizando **FGHP oral en dosis bajas (0,5-1%)** para eliminar infecciones fúngicas de las uñas de larga duración (onicomicosis), incluso en casos resistentes a décadas de terapia antifúngica. Esos informes de casos —también publicados en OMNS— sugerían que el peróxido de hidrógeno oral cuidadosamente titulado podría mejorar la penetración tisular y apoyar procesos oxidativos antimicrobianos endógenos.

La pregunta surgió, naturalmente:

¿Podrían dosis muy bajas de FGHP llegar a las superficies mucosas afectadas por la PUD y ayudar a eliminar H. pylori y acelerar la cicatrización de la úlcera?

Catorce pacientes, catorce resultados positivos

El equipo de investigación presentó informes detallados de casos de **14 pacientes adultos**, con edades comprendidas entre 37 y 94 años, con enfermedad úlcera péptica que duró desde 2 hasta más de 30 años. Varios habían pasado por múltiples rondas de terapia convencional, incluyendo inhibidores de la bomba de protones, bloqueadores H2, antiácidos y diversas combinaciones de antibióticos, sin mejoría duradera.

Protocolo de tratamiento

Cada paciente recibió:

- **40 ml de peróxido de hidrógeno de grado alimentario al 0,5%**
- **Tres veces al día**
- **Con el estómago vacío**
- **Durante cuatro semanas consecutivas**

Se instruyó a los pacientes que **podía producirse ardor epigástrico o dolor durante las primeras dosis**, probablemente debido al contacto superficial entre la solución oxidativa y el tejido ulcerado expuesto. Beber agua alivió los síntomas de inmediato.

Resultados clínicos

- **Los 14 pacientes experimentaron una resolución completa de los síntomas de la úlcera en un plazo de 2-4 semanas.**
- El alivio suele seguir una secuencia clara: Semana 1 - dolor tras la dosis; Semana 2 - síntomas disminuyendo; Semana 4 - resolución completa.
- **10 de 14 tenían pruebas confirmadas positivas por H. pylori antes del tratamiento.**
- **5 pruebas repetidas tras la terapia: todas negativas.**
- **No se reportaron efectos secundarios significativos**, salvo náuseas breves en un paciente.
- **Ninguno ha tenido recaídas**, con seguimientos que van desde varios meses hasta 3 años.

Casos ilustrativos

- **Caso #1:** Una mujer de 94 años con más de 20 años de dolor de úlcera se resolvió completamente en 3 semanas; H. pylori negativo después; sin síntomas durante más de dos años.
- **Caso #3:** Un paciente de 66 años con casi 40 años de enfermedad ulcerosa curado en un mes; sin recurrencia tras dos años.
- **Caso #6:** Paciente de 80 años con síntomas leves pero persistentes de úlcera positiva de H. pylori, dolor eliminado tras una semana; H. pylori negativo tras cuatro semanas.
- **Casos #8-14:** Siete pacientes adicionales, de entre 40 y 86 años, todos clínicamente curados tras un mes de terapia.

Estos resultados —aunque preliminares— son difíciles de descartar. La uniformidad de la respuesta clínica, la ausencia de efectos adversos y la durabilidad de la curación superan con creces lo que se esperaría del efecto placebo o la remisión natural, especialmente en la PUD crónica persistente.

Posibles mecanismos: ¿Cómo podría curar el FGHP en dosis bajas de PUD?

Los autores proponen varios mecanismos plausibles, todos los cuales se alinean con la fisiología conocida y la bioquímica microbiana:

1. Inactivación oxidativa directa de H. pylori

H. pylori contiene abundantes enzimas dependientes del hierro y, por tanto, es altamente susceptible a los radicales hidroxilo generados mediante la reacción de Fenton.

El FGHP oral en dosis bajas puede proporcionar suficiente H_2O_2 en la superficie mucosa para debilitar o eliminar selectivamente las colonias de H. pylori.

2. Inmunidad asistida por el huésped

El FGHP puede **aumentar la producción endógena de leucocitos de peróxido de hidrógeno**, mejorando la respuesta inmunitaria mucosa frente a patógenos arraigados.

3. Mejorada oxigenación tisular y señalización redox

Pequeñas cantidades fisiológicas de H_2O_2 actúan como moléculas de señalización que promuevan:

- angiogénesis
- Activación de fibroblastos
- Regeneración epitelial: todos los procesos clave en la curación de úlceras.

4. Eficacia independiente de la resistencia a los antibióticos

Debido a que el mecanismo oxidativo se dirige a la química fundamental del hierro, **la resistencia es mucho menos probable** en comparación con los antibióticos convencionales.

Esto podría explicar el éxito observado en pacientes que antes no respondían a múltiples regímenes farmacológicos.

El contexto: La resistencia a los antibióticos está debilitando la terapia de úlceras

Uno de los hallazgos más llamativos del trabajo previo de Ghana (Archampong et al.) es que cepas de *H. pylori* aisladas en el Hospital Universitario Korle Bu demostraron:

- **0% de sensibilidad** al metronidazol, amoxicilina, claritromicina y ácido amoxicilina-clavulánico
- **40% de resistencia** a la levofloxacina
- **20% de resistencia** a tetraciclina y ciprofloxacina

Estos niveles de resistencia a los antibióticos hacen que la terapia estándar triple y cuádruple sea casi ineficaz.

En el África subsahariana, donde la prevalencia de *H. pylori* puede superar **el 70-80%**, y donde los recursos sanitarios son limitados, un agente económico como el FGHP —si se valida— podría ser transformador.

Perfil de seguridad: dosis ultra bajas y calidad de grado alimentario

La concentración utilizada en este estudio —**0,5% de peróxido de hidrógeno de grado alimentario**— está muy por debajo de los niveles usados para la desinfección (3%) y órdenes de magnitud por debajo de concentraciones industriales. El peróxido de hidrógeno de grado alimentario debe cumplir estrictos estándares de pureza y no contener estabilizadores ni contaminantes tóxicos.

Para que te hagas una idea:

- El cuerpo humano produce cantidades milimolares de peróxido de hidrógeno cada día.
- El FGHP al 0,5% proporciona una pequeña cantidad suplementaria que parece bien tolerada por los tejidos mucosos, especialmente cuando se diluye con líquidos gástricos.

En los 14 pacientes:

- No hay sangrado por úlcera
- Sin perforación
- No vómitos
- Sin molestias a largo plazo
- Solo un breve episodio de náuseas

Desde un punto de vista ortomolecular, este perfil sugiere un **alto índice terapéutico y una toxicidad mínima**.

Limitaciones e investigación necesaria

Los autores reconocen apropiadamente varias limitaciones:

1. **No todos los sujetos se sometieron a endoscopia antes y después de la terapia**, lo que limita la confirmación objetiva de la cicatrización mucosa.
2. **Solo la mitad de los pacientes positivos a H. pylori fueron reevaluados tras el tratamiento.**
3. **El formato de series de casos** no puede establecer la eficacia de forma definitiva.
4. **No se realizaron mediciones mechanistas** (por ejemplo, química redox gástrica).

Sin embargo, la consistencia y durabilidad de los resultados clínicos en 14 casos diversos hacen que esta serie sea lo suficientemente convincente como para justificar:

- Un **ensayo clínico controlado prospectivo**
- Comparación directa de la FGHP frente a la terapia estándar
- Estudios en cepas resistentes a antibióticos de H. pylori
- Evaluación de la cicatrización mucosa mediante endoscopía estandarizada

Si se confirma, la FGHP podría representar un avance que cambie el paradigma.

Perspectiva ortomolecular: restaurando las defensas naturales del cuerpo

El peróxido de hidrógeno no es un fármaco extraño: es una molécula metabólica fundamental utilizada por el cuerpo para:

- Mantener la defensa inmunitaria
- Regular la señalización oxidativa
- Reparación de tejidos de soporte

La medicina moderna ha pasado en gran medida por alto estos roles fisiológicos. Los hallazgos del equipo de Ghana ponen de manifiesto el potencial de **reintroducir moléculas naturales y de bajo riesgo** en la práctica clínica, especialmente en condiciones donde las terapias convencionales están fallando.

A medida que la resistencia a los antibióticos crece en todo el mundo, estas estrategias ortomoleculares pueden volverse cada vez más esenciales.

Conclusión: Una terapia segura, económica y potencialmente transformadora

Los catorce informes de casos aportan pruebas preliminares sólidas de que:

- **El peróxido de hidrógeno de grado alimentario en dosis bajas (0,5%), tomado por vía oral durante cuatro semanas, puede aliviar la enfermedad péptica crónica.**
- **H. pylori —incluso las cepas resistentes a los antibióticos— pueden eliminarse mediante mecanismos fisiológicos oxidativos.**
- **El tratamiento es económico, ampliamente accesible y casi completamente libre de efectos adversos.**

- La durabilidad de la remisión —más allá de tres años en algunos pacientes— sugiere una verdadera curación, no una supresión temporal de síntomas.

Para regiones como África subsahariana, donde la prevalencia de *H. pylori* y la resistencia a los antibióticos son excepcionalmente altas, este enfoque podría ofrecer un salvavidas para millones.

Estos resultados requieren un seguimiento urgente con estudios controlados de mayor envergadura. Pero por ahora, abren un nuevo capítulo esperanzador—quizá revolucionario—en el manejo de la enfermedad de úlceras pépticas.

Conflictos de interés: Ninguno declarado

Financiación: Ningún

Agradecimientos: Los autores expresan su gratitud a quienes ayudaron con la logística y el seguimiento de pacientes.

Afiliaciones con autores:

1. Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ghana, Korle Bu, Accra, Ghana
2. Departamento de Medicina y Terapéutica, Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ghana, Korle Bu, Accra, Ghana
3. Departamento Dental/Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Korle Bu, Accra, Ghana
4. Centro Nacional de Oncología y Medicina Nuclear de Radioterapia, Hospital Universitario Korle Bu, Accra, Ghana
5. Departamento de Ciencias de Laboratorio Médico, Escuela de Ciencias Biomédicas y Afines, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ghana, Korle Bu, Accra, Ghana
6. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Holy Family, Techiman, Ghana
7. Departamento de Cirugía, Hospital Universitario Korle Bu, Accra, Ghana
8. Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ghana, Korle Bu, Accra, Ghana
9. Departamento de Ciencias Biológicas, Ambientales y de la Salud Ocupacional, Escuela de Salud Pública, Universidad de Ghana, Legon, Accra, Ghana

***Autor correspondiente:** Prof. Andrews Seth Ayettey (seth.ayettey@gmail.com)

Nota del editor

El **informe completo original** de Ayettey et al., que incluye todos los detalles del caso, referencias y documentación, está disponible a continuación para su descarga.

http://www.orthomolecular.org/resources/omns/PUD_20251028_1835.pdf

Este resumen y comentario fueron preparados por **Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.**, *editor jefe del Orthomolecular Medicine News Service*, para destacar la importancia para la salud pública de esta importante observación clínica y facilitar un debate científico más amplio.