



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 131 - CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE INFECTADO POR HELICOBACTER PYLORI Y TRATADO QUE ABANDONA EL SEGUIMIENTO EN CONSULTAS EXTERNAS

I. Ariño Pérez<sup>1</sup>, P. Carrera Lasfuentes<sup>2</sup>, B. Antón Amado<sup>1</sup>, M. Belles Aranda<sup>1</sup>, M.J. Lancís Morata<sup>1</sup>, C. Sostres Homedes<sup>2</sup> y Á. Lanas Arbeloa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Obispo Polanco, Teruel. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Un aspecto ampliamente conocido que influye en la eficacia del tratamiento erradicador es el adecuado cumplimiento terapéutico. Sin embargo apenas hay publicaciones donde se hable directamente del cumplimiento de la adherencia a la realización posterior del test de confirmación poserradicación.

**Objetivos:** Conocer las características del paciente que abandona el seguimiento clínico.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que recogió variables de práctica clínica diaria, clínicas y terapéuticas, de pacientes infectados por *H. pylori*, tratados por primera vez entre 2010 y 2019 por gastroenterólogos de dos centros hospitalarios de la comunidad de Aragón: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (HCUZ) y Hospital General Obispo Polanco de Teruel (HOPT). Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística: se aporta el *odds ratio* y su intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** Se analizaron 1.730 pacientes, que se sometieron a un total de 2.261 tratamientos repartidos entre 1 y 5 líneas. Un 2,5% de los pacientes abandonaron el seguimiento en algún momento. Fueron pacientes de entre 19 y 69 años con edad media de  $42,5 \text{ años} \pm 13,9$ . La frecuencia de abandono tras una primera línea de tratamiento fue del 2%, tras una segunda línea fue del 4,2% y tras una tercera línea, del 5,6%. Se produjo mayor abandono en los menores que en los mayores de 55 años (4,4% vs 1,8%, OR 2,20 (1,15-4,20)) y también en los hombres mayor que en las mujeres (4,3% vs 2,6%, OR 1,81 (1,06-3,12)). El diagnóstico mediante test de aliento aumentó ligeramente el riesgo de abandono respecto a la histología (6,6% vs 1,9%, OR 0,31 (0,17-0,54)).

**Conclusiones:** Un porcentaje bajo de los pacientes (2,5%) abandonarán el seguimiento durante el proceso de erradicación, proporción que aumenta con el número de líneas de tratamiento a los que son sometidos por fracasos previos. La probabilidad de abandono es mayor en menores de 55 años y en hombres.