



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 108 - TRATAMIENTO EMPÍRICO VERSUS GUIADO POR SUSCEPTIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METANÁLISIS

O.P. Nyssen, M. Espada y J.P. Gisbert

Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Habitualmente, se ha recomendado el tratamiento guiado por susceptibilidad antibiótica para la erradicación de *H. pylori*; sin embargo, no existe suficiente evidencia sobre su efectividad frente al uso de tratamiento empírico. **Objetivos:** Realizar un metanálisis que compare el tratamiento empírico con el tratamiento guiado por susceptibilidad antibiótica.

**Métodos:** Se seleccionaron estudios que comparasen el tratamiento empírico frente al guiado por susceptibilidad antibiótica. Estrategia de búsqueda: electrónica y manual hasta agosto 2021. Síntesis de los datos: por intención de tratar (modelo de efectos aleatorios).

**Resultados:** En total, se incluyeron 54 estudios (6.705 pacientes en el grupo guiado por susceptibilidad y 7.895 en el grupo empírico). Globalmente, la erradicación de *H. pylori* se logró en el 86% frente al 76%, respectivamente con el tratamiento guiado y empírico (RR: 1,12; IC95%: 1,08-1,17; I<sup>2</sup>: 83%). Se describieron resultados similares cuando solo se evaluaron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) (31 estudios; RR: 1,13; IC95%: 1,07-1,18; I<sup>2</sup>: 74%). También se observaron resultados similares cuando las pruebas de susceptibilidad se evaluaron mediante cultivo (36 estudios; RR: 1,11; IC95%: 1,05-1,16; I<sup>2</sup>: 83%) o PCR (16 estudios; RR: 1,08; IC95%: 1,01-1,16; I<sup>2</sup>: 84%). Al evaluar los tratamientos de primera línea (pacientes nave, 35 estudios), se obtuvieron mejores resultados de eficacia con la estrategia guiada (RR: 1,13; IC95%: 1,08-1,17; I<sup>2</sup>: 83%). Sin embargo, al prescribir únicamente regímenes cuádruples empíricos de primera línea (con y sin bismuto, excluyendo las terapias triples subóptimas; 12 estudios) y que no se basaran en el polimorfismo del gen CYP2C19, no se encontraron diferencias significativas en la eficacia frente al grupo guiado por susceptibilidad (RR: 1,03; IC95%: 0,98-1,08; I<sup>2</sup>: 67%); ni cuando se evaluaron exclusivamente ECA (RR: 1,04; IC95%: 0,97-1,12; I<sup>2</sup>: 75%). Para las terapias de rescate (16 estudios, la mayoría de segunda línea), se demostraron resultados similares con ambas estrategias (RR: 1,07; IC95%: 0,97-1,18; I<sup>2</sup>: 78%) y también cuando solo se evaluaron ECA (RR: 1,10; IC95%: 0,97-1,25; I<sup>2</sup>: 69%).

**Conclusiones:** No se pudo demostrar el beneficio del tratamiento guiado por susceptibilidad sobre el empírico de la infección por *H. pylori*, ni en primera línea (cuando se prescriben los regímenes cuádruples actualmente recomendados) ni en terapias de rescate.