



P-119 - ACTUALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE *HELICOBACTER PYLORI* E INDICACIONES DE TRATAMIENTO: DATOS DEL REGISTRO LATINOAMERICANO PARA EL MANEJO DE *HELICOBACTER PYLORI* (HP-LATAMREG)

Diego Reyes-Placencia¹, José María Remes-Troche², Oscar Laudanno³, William Otero⁴, Alejandro Piscoya⁵, Guillermo Otoya⁶, Christian von Muhlenbrock⁷, Rodrigo Quera⁷, Juan Ramírez García⁸, Christian Campos Núñez⁹, Hugo Cedrón¹⁰, Ignacio Hanna-Jairala¹¹, Dacio Héctor Cabrera Hinojosa¹², César Vargas-Alayza¹³, Wilian Araujo-Gil¹³, Patricio Medel-Jara¹⁴, Gonzalo Latorre¹, Javier Chahuán¹, Alex Arenas¹⁵, Roberto Candia¹, Rodrigo Mansilla-Vivar¹⁶, José Ignacio Vargas Domínguez¹, Francisco Javier Bosques Padilla¹⁷, Enrique Coss Adame¹⁸, José Antonio Velarde Ruiz Velasco¹⁹, Fátima Higuera de la Tijera²⁰, María Sarai González Huevo²¹, Ricardo Raña-Garibay²², Ricardo Flores Rendón²³, Octavio Gómez-Escudero²⁴, Jesús Yamamoto Furusho²⁵, Eumir Israel Juárez Valdés²⁶, Nayeli X. Ortiz-Olvera²⁷, Margarita Pizarro¹, Felipe Silva²⁸, Gabriel Ahumaran²⁹, Pablo César Rodríguez³⁰, Oscar Alfredo Bedini³¹, Fernando Ustares³², Lina Otero³³, Hernando Marulanda⁴, Elder Otero³³, Alba Trespacios³⁴, Anna Cano-Catalá³⁵, Leticia Moreira³⁶, Pablo Parra^{37,38}, Olga P. Nyssen^{37,38}, Javier P. Gisbert^{37,38} y Arnoldo Riquelme^{1,39}

¹Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Universidad Veracruzana, Veracruz, México. ³Instituto Doctor Alfredo Lanari, Buenos Aires, Argentina. ⁴Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. ⁵Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Lima, Perú. ⁶Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria, Lima, Perú. ⁷Clínica Universidad de los Andes, Las Condes, Santiago, Chile. ⁸Clínica Liga contra el Cáncer, Lima, Perú. ⁹Hospital Clínica Bíblica, San José, Costa Rica. ¹⁰Clínica Anglo Americana, Lima, Perú. ¹¹Hospital Miguel H. Alcivar, Guayaquil, Guayas, Ecuador. ¹²Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. ¹³E.S. II-1 Hospital de Chulucanas, Piura, Perú. ¹⁴Facultad de Medicina, Programa de Doctorado en Epidemiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ¹⁵Clínica Alemana de Santiago SA, Vitacura, Metropolitan Region, Chile. ¹⁶Hospital Puerto Montt, Puerto Montt, Llanquihue, Chile. ¹⁷Tecnológico de Monterrey, Nuevo Leon, México. ¹⁸Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México. ¹⁹Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco, México. ²⁰Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México. ²¹Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Toluca, México. ²²Hospital Español de México, Ciudad de México, México. ²³Baja California Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Tijuana, Baja California, México. ²⁴Hospital Ángeles Puebla, Puebla, México. ²⁵Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México. ²⁶Hospital Juárez de México, México City, México. ²⁷UMAE CMN Sigle XXI IMSS, Ciudad de México, México. ²⁸Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²⁹Clínica Monte Grande, Buenos Aires, Argentina. ³⁰Instituto Modelo Córdoba, Argentina. ³¹Centro de Endoscopia Digestiva, Rosario, Argentina. ³²Sanatorio Lavalle, Jujuy, Argentina. ³³Centro de Gastroenterología y Endoscopia, Bogotá, Colombia. ³⁴Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. ³⁵Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa. ³⁶Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), University of Barcelona. ³⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid. ³⁸Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ³⁹Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), Santiago, Chile.

Resumen

Introducción: Hay información limitada al respecto de la mejor aproximación para el manejo de la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) en Latinoamérica. El objetivo fue describir las pruebas diagnósticas utilizadas y las indicaciones de tratamiento de la infección por *H. pylori* en Latinoamérica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo llamado Hp-LATAMReg bajo la iniciativa de la generación del *Worldwide Registry on The Management of Helicobacter pylori infection* (WorldHpReg). Se recopiló la información utilizada por gastroenterólogos en siete países desde 2015 a 2024. Se evaluaron las indicaciones de tratamiento y las pruebas diagnósticas antes y después del tratamiento de erradicación. Para la comparación entre variables cualitativas, se utilizó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: Se registraron 2.632 pacientes, de los cuales 1.756 (67%) fueron mujeres. El promedio (DE) de edad fue de 53 (14) años. 1,087 pacientes (41%) fueron de México, 466 pacientes (18%) de Chile, 454 pacientes (17%) de Perú, 274 (10%) de Argentina, 200 (7,6%) de Colombia, 107 (4,1%) de Costa Rica y 44 (1,7%) de Ecuador. Las indicaciones más frecuentes de tratamiento fueron dispepsia no investigada (n = 1.003, 38%) y dispepsia con endoscopía normal (n = 789, 34%). Los principales métodos diagnósticos de la infección por *H. pylori* fueron histología (n = 1.652, 63%), test rápido de ureasa (n = 479, 18%) y prueba del aliento con urea con ^{13}C (^{13}C -UBT) (n = 299, 11%). Para comprobar la erradicación, el test diagnóstico más frecuentemente utilizado fue el antígeno en heces monoclonal (n = 1.026, 39%), ^{13}C -UBT (n = 758, 29%) y ^{14}C -UBT (n = 517, 20%). Hubo diferencias estadísticas entre los países participantes en relación a indicación de tratamiento y métodos diagnósticos utilizados (tabla).

País	Argentina (n=274)	Chile (n=466)	Colombia (n=200)	Costa Rica (n=107)	Ecuador (n=44)	México (n=1.087)	Peru (n=454)	Total (n=2.632)
Prueba diagnóstica antes de la erradicación								
¹³ C-UBT	6 (2,2%)	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	166 (15%)	126 (28%)	299 (11%, p<0,01*)
¹⁴ C-UBT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	75 (6,9%)	38 (8,4%)	113 (4,3%, p<0,01*)
Serología	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,4%)	1 (0,2%)	5 (0,2%, p=0,7)
Antígeno en heces Monoclonal	10 (3,6%)	15 (3,2%)	4 (2%)	15 (14%)	6 (14%)	29 (2,7%)	0 (0%)	79 (3%, p<0,01*)
Antígeno en heces Policlonal	2 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (1,7%)	0 (0%)	20 (0,8%, p=0,01*)
Histología	256 (93%)	25 (5,4%)	196 (98%)	67 (63%)	38 (86%)	788 (73%)	282 (62%)	1.652 (66%, p<0,01*)
Test rápido de ureasa	0 (0%)	432 (93%)	0 (0%)	30 (28%)	0 (0%)	7 (0,6%)	8 (1,8%)	477 (18%, p<0,01*)
Cultivo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,1%, p<0,01*)
PCR en heces	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,1%, p<0,01*)
Prueba diagnóstica después de la erradicación								
¹³ C-UBT	83 (30%)	190 (41%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	307 (28%)	176 (39%)	756 (29%, p<0,01*)
¹⁴ C-UBT	4 (1,5%)	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	262 (24%)	250 (55%)	517 (20%, p<0,01*)
Serología	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,01%, p<0,01*)
Antígeno en heces Monoclonal	178 (65%)	207 (44%)	198 (99%)	98 (92%)	44 (100%)	292 (27%)	9 (2%)	1.026 (39%, p<0,01*)
Antígeno en heces Policlonal	5 (1,8%)	4 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	139 (13%)	0 (0%)	148 (5,6%, p<0,01*)
Histología	8 (2,9%)	16 (3,4%)	2 (1%)	6 (5,6%)	0 (0%)	68 (6,3%)	12 (2,6%)	112 (4,3%, p<0,01*)
Test rápido de ureasa	0 (0%)	46 (10%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,2%)	50 (2%, p<0,001*)
PCR en heces	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,2%, p<0,01*)

Tabla 1 Descripción de las pruebas diagnósticas utilizadas antes y después de la erradicación de la infección por Hp entre los países participantes del Hp-LATAMReg.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**¹³C-UBT = Prueba de aire espirado con marcador de Carbono 13. ¹⁴C-UBT = Prueba de aire espirado con marcador de Carbono 14.

Conclusiones: Existe una importante heterogeneidad entre los países de Latinoamérica respecto a las indicaciones de tratamiento y las pruebas diagnósticas más frecuentemente utilizadas.