Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S2151

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

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-Placencia[1], José María Remes-Troche[2], Oscar Laudanno[3], William Otero[4], Alejandro Piscoya[5], Guillermo Otoya[6], Christian von Muhlenbrock[7], Rodrigo Quera[7], Juan Ramírez García[8], Christian Campos Núñez[9], Hugo Cedrón[10], Ignacio Hanna-Jairala[11], Dacio Héctor Cabrera Hinojosa[12], César Vargas-Alayza[13], Wilian Araujo-Gil[13], Patricio Medel-Jara[14], Gonzalo Latorre[1], Javier Chahuán[1], Alex Arenas[15], Roberto Candia[1], Rodrigo Mansilla-Vivar[16], José Ignacio Vargas Domínguez[1], Francisco Javier Bosques Padilla[17], Enrique Coss Adame[18], José Antonio Velarde Ruiz Velasco[19], Fátima Higuera de la Tijera[20], María Saraí González Huezo[21], Ricardo Raña-Garibay[22], Ricardo Flores Rendón[23], Octavio Gómez-Escudero[24], Jesús Yamamoto Furusho[25], Eumir Israel Juárez Valdés[26], Nayeli X. Ortiz-Olvera[27], Margarita Pizarro[1], Felipe Silva[28], Gabriel Ahumaran[29], Pablo César Rodríguez[30], Oscar Alfredo Bedini[31], Fernando Ustares[32], Lina Otero[33], Hernando Marulanda[4], Elder Otero[33], Alba Trespalacios[34], Anna Cano-Català[35], Leticia Moreira[36], Pablo Parra[37,38], Olga P. Nyssen[37,38], Javier P. Gisbert[37,38] y Arnoldo Riquelme[1,39]

[1]Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [2]Universidad Veracruzana, Veracruz, México. [3]Instituto Doctor Alfredo Lanari, Buenos Aires, Argentina. [4]Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. [5]Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Lima, Perú. [6]Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria, Lima, Perú. [7]Clínica Universidad de los Andes, Las Condes, Santiago, Chile. [8]Clínica Liga contra el Cáncer, Lima, Perú. [9]Hospital Clínica Bíblica, San José, Costa Rica. [10]Clínica Anglo Americana, Lima, Perú. [11]Hospital Miguel H. Alcivar, Guayaquil, Guayas, Ecuador. [12]Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. [13]E.S. II-1 Hospital de Chulucanas, Piura, Perú. [14]Facultad de Medicina, Programa de Doctorado en Epidemiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [15]Clínica Alemana de Santiago SA, Vitacura, Metropolitan Region, Chile. [16]Hospital Puerto Montt, Puerto Montt, Llanquihue, Chile. [17]Tecnológico de Monterrey, Nuevo Leon, México. [18]Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México. [19]Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco, México. [20]Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México. [21]Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Toluca, México. [22]Hospital Español de México, Ciudad de México, México. [23]Baja California Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California, Tijuana, Baja California, México. [24]Hospital Ángeles Puebla, Puebla, México. [25]Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México. [26]Hospital Juárez de México, México City, México. [27]UMAE CMN Sigle XXI IMSS, Ciudad de México, México. [28]Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [29]Clínica Monte Grande, Buenos Aires, Argentina. [30]Instituto Modelo Córdoba, Argentina. [31]Centro de Endoscopía Digestiva, Rosario, Argentina. [32]Sanatorio Lavalle, Jujuy, Argentina. [33]Centro de Gastroenterología y Endoscopia, Bogotá, Colombia. [34]Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. [35]Gastrointestinal 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. [36]Hospital 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. [37]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid. [38]Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. [39]Centro 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)	Mexico (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.
**^{13}C-UBT = Prueba de aire espirado con marcador de Carbono 13. ^{14}C-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.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.