



P-101 - EFECTIVIDAD DE LA TRIPLE TERAPIA CLÁSICA CONTRA LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN UNA REGIÓN SANITARIA DE CATALUÑA. RESULTADOS PRELIMINARES

Consuelo Ramírez Salazar^{1,2}, Agustín Kirschbaum^{2,3}, Alfredo Jover⁴, Irene Pascual^{1,2}, Laia Vergés^{1,2}, Kenza Jinat^{1,2}, Diego Vázquez¹, Saray Mormeneo⁵, Eva Sesé^{1,2}, Josep M^a. Miñana^{1,2}, Carlos Aracil^{1,2}, Raquel Ballester^{1,2}, Natividad Zaragoza^{1,2}, Adrià Carpio^{1,2}, Ana Pocurull¹, Jordi Garreta³, Xavier Molero^{1,2,6} y Montserrat Planella^{1,2,6}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ²Grupo de Investigación en Enfermedades Digestivas-IRBLleida. ³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Santa Maria, Lleida. ⁴Unidad Territorial Infección Nosocomial y Política Antibiótica. ⁵Microbiología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ⁶Universidad de Lleida.

Resumen

Introducción: El VI consenso Maastrich de la infección por *Helicobacter pylori* (HP) recomienda que el tratamiento se base en la resistencia local a la claritromicina (RLC). En nuestra área sanitaria, la RLC es del 12% y en un 60% de los cultivos el Hp es pansensible. Todo ello podría respaldar la recuperación de la triple terapia clásica durante 14 días (TTC).

Objetivos: 1. Determinar la tasa de erradicación de HP en pacientes *naïves* tratados con la TTC. 2. Determinar un modelo de variables clínico-biológicas predictoras de erradicación del Hp con la TTC.

Métodos: Estudio prospectivo, realizado entre julio-noviembre del 2024, de pacientes *naïves* tratados de infección por HP con TTC. La efectividad se evaluó por tasa de erradicación. Se realizó un análisis multivariado para determinación de variables predictoras de respuesta a la TTC.

Resultados: Se incluyeron 232 pacientes, mediana de edad de 47 años, el 64,7% eran mujeres, el 24,6% eran de origen no europeo. En 81,5% la indicación del tratamiento se realizó en atención primaria. La mediana del índice de Charlson fue de 0. El 54,7% realizó algún tipo de tratamiento antibiótico en los últimos años, siendo la amoxicilina el antibiótico más usado. El motivo más frecuente de estudio HP fue la dispepsia no investigada (62,9%). La prueba inicial de detección fue el antígeno en heces (68,5%) y la histología (22,4%). La prescripción de la TTC por 14 días se realizó en el 95,7% de los pacientes y la pauta con dosis óptima de IBP en el 88,4%. Completaron el tratamiento 224 pacientes. La confirmación de la respuesta al tratamiento se realizó con el test 13C en 95,2%. La efectividad observada fue del 81,9% con un IC95% [76,3-86,6%]. En el análisis multivariante se identificaron como predictoras de fracaso de la TTC: el género femenino (p 0,0027 OR 2,5), y la presencia de insuficiencia cardíaca (p 0,027 OR 5,18) y como predictor de efectividad el rango etario entre 40-54 años (p 0,032 OR 0,26). Post tratamiento se identificó como predictora: cumplimiento del tratamiento > 90%.

Conclusiones: Aunque la RLC es inferior al 15%, la efectividad de la TTC podría ser inferior al 90%. Sin embargo, la identificación de factores predictores de respuesta a la TTC podría ayudar a su utilización empírica evitando el uso de cuádruples terapias y favoreciendo políticas de restricción antibiótica.