



P-115 - CUÁDRUPLE TERAPIA CON BISMUTO (PYLERA): EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

C. Diéguez Castillo, M.M. Díaz Alcázar, A. Roa Colomo, A.J. Ruiz Rodríguez, E. Cervilla Sáez de Tejada y E. Ruiz Escolano

Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* afecta aproximadamente al 50% de la población española y es causante de la gastritis crónica, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. El aumento de la tasa de resistencias en los últimos años hace de la erradicación de esta infección un desafío clínico. En la IV Conferencia Española de Consenso en marzo de 2016 se estableció un aumento de la exigencia en la eficacia del tratamiento que debe alcanzar o preferiblemente superar el 90% de curación. El objetivo es evaluar la tasa de erradicación y seguridad del tratamiento con Pylera en nuestro medio.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo de una muestra de 65 pacientes diagnosticados de infección por *H. pylori* y tratados con cuádruple terapia con bismuto (Pylera) a razón de 3 comprimidos cada 6 horas asociando IBP cada 12 horas durante 10 días, entre septiembre-octubre 2017 en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Cecilio.

Resultados: La edad media de la población de estudio fue 55,4 años, siendo un 67,7% mujeres y el resto varones. El método diagnóstico más empleado para la infección por *H. pylori* fue la toma de biopsias de mucosa gástrica (46,2%), seguido por el test de ureasa rápida (26,2%), el test de aliento (24,6%) y el antígeno en heces (3%). La gran mayoría de la indicación diagnóstica y pauta de tratamiento posterior fue por parte del especialista en Aparato Digestivo, salvo 3 casos por el Médico de Atención Primaria. Todos los casos de erradicación fueron confirmados mediante test de aliento. La tasa de erradicación global fue del 81,5% (53/65), en primera línea del 84% (48/57) y en segunda línea o sucesivas del 62,5%. En cuanto seguridad, no hubo efectos adversos de consideración. Únicamente un caso con astenia y dos casos con heces negras atribuidas al bismuto.

Conclusiones: Si bien los resultados iniciales no muestran una tasa de erradicación de acuerdo con lo exigido, habría que esperar al análisis de la muestra completa con dicha pauta erradicadora. No obstante, debemos plantearnos medidas para optimizar la pauta de erradicación como podría ser aumentar la duración a 14 días y, lo más importante, asegurarnos del adecuado cumplimiento de la misma.