



P-103 - TEST DE ALIENTO CON UREA MARCADA PARA HELICOBACTER PYLORI: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M.M. Díaz Alcázar, C. Diéguez Castillo, A. Martín-Lagos Maldonado, A. Roa Colomo, A.J. Ruiz Rodríguez, J. Salmerón Escobar y E. Ruiz Escolano

Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La infección por Helicobacter pylori es la causa fundamental de enfermedad ulcerosa gastroduodenal y constituye un cofactor primordial en el desarrollo de cáncer gástrico. El test de aliento con urea marcada constituye un método diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori. Es la prueba no invasiva más sensible y específica y tiene un coste moderado. El objetivo de este estudio es revisar las indicaciones y utilidad del test de aliento con urea marcada.

Métodos: Estudio descriptivo. Base de datos del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Test de aliento realizado durante dos meses de 2017.

Resultados: Se han realizado 161 test de aliento con urea marcada, 67,70% en mujeres. Edad media: 48,83 años. Los test de aliento habían sido solicitados por especialista de Aparato Digestivo (68,32%), otro especialista (3,11%), médico de Atención Primaria (22,98%). El solicitante era desconocido en un 5,59%. Las indicaciones fueron: diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori en paciente con sintomatología dispéptica sin criterios de alarma o test previos dudosos (39,13%) y comprobar la erradicación de Helicobacter pylori tras haber realizado tratamiento (60,87%). En el caso de que el test de aliento se hubiera indicado para comprobar la erradicación de Helicobacter pylori, la prueba diagnóstica utilizada para diagnosticar la infección fue un test invasivo en más de la mitad de los casos (71,43%): Anatomía Patológica de biopsias tomadas en endoscopia digestiva alta (42,86%) y test rápido de ureasa (CLOtest®) (28,57%). Otras pruebas usadas fueron: test de aliento con urea marcada (15,31%) y antígeno de Helicobacter pylori en heces (5,10%). En 5 casos el test diagnóstico de la infección era desconocido, en otro caso se indicó tratamiento empírico sin realizar test diagnóstico y hubo dos casos en que el médico de Atención Primaria indicó tratamiento erradicador en base a serología de Helicobacter pylori.

Conclusiones: En áreas de alta prevalencia de infección por Helicobacter pylori, en pacientes con dispepsia sin signos de alarma, la estrategia de investigar la colonización y tratarla (test and treat) es la más coste-eficaz. El test de aliento con urea marcada es un método recomendado para el diagnóstico no invasivo de la infección por Helicobacter pylori. El test de aliento con urea marcada es el método no invasivo de elección para confirmar la erradicación de Helicobacter pylori. No se recomienda el uso de la serología ya que se dispone de otras pruebas diagnósticas mejor validadas.