



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

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.