



Gastroenterología y Hepatología



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

P-184 - MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN ATENCIÓN PRIMARIA. EL ENVÍO DE RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS MEJORA LA TASA DE ERRADICACIÓN

V. Laredo¹, E. Alfaro¹, M.T. Arroyo^{1,2,3}, Á. Lanas^{1,2,3,4} y C. Sostres^{1,2,4}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de investigación sanitaria de Aragón. ³Universidad de Zaragoza. ⁴CIBEREHD.

Resumen

Introducción: En nuestra área sanitaria hemos detectado un gran incremento en la solicitud de test de aliento (TA) desde atención primaria (AP), donde se diagnostican y tratan la mayoría de los pacientes infectados por *H. pylori* (Hp). Sin embargo, falta evidencia sobre los resultados a dicho nivel.

Objetivos: Evaluar y comparar la idoneidad de las indicaciones de los TA, pautas de tratamiento y tasas de erradicación, entre AP y consulta de gastroenterología (CG). Analizar el efecto de la introducción de consejo específico dirigido a AP sobre el manejo de la infección.

Métodos: Inicialmente, incluimos de forma prospectiva 650 TA consecutivos indicados por AP (400) y CG (250), recogiendo también información de forma retrospectiva sobre las pautas prescritas y la tasa de erradicación. Posteriormente, analizamos otros 399 TA consecutivos tras la introducción de consejo específico a AP. Las indicaciones y pautas de tratamiento que se consideraron adecuadas son aquellas incluidas en la III y IV Conferencia de Consenso sobre la infección por Hp, respectivamente.

Resultados: Se analizaron 1.049 TA (650 pre-intervención y 399 post-intervención), media de edad $48,37 \pm 16,58$ años, 63,7% mujeres. En el grupo pre-intervención la indicación inapropiada fue significativamente superior en aquellos TA solicitados por AP comparado con CG (36,4% vs 7,2%, $p < 0,0001$). La indicación apropiada más frecuente en todos los grupos fue la dispepsia y la indicación inapropiada más frecuente en el grupo de AP fue la pirosis. Asimismo, las pautas de tratamiento inadecuadas también fueron significativamente superiores en el grupo de AP (70,4% vs 26,4 $p < 0,0001$), siendo las terapias triples las más prescritas en este grupo (69,5%). Consecuentemente, la tasa de erradicación fue significativamente inferior en el grupo de AP con respecto a CG (63,7% vs 81,1% $p < 0,001$). Tras la implementación del consejo específico dirigido a AP y basado en las guías de práctica clínica, se evidenció un significativo incremento en la adherencia a regímenes terapéuticos adecuados (29,6% vs 75,83%, $p < 0,0001$), así como en las tasas de erradicación (63,7% vs 79,6%, $p < 0,002$). La pauta más prescrita tras la intervención fue la cuádruple concomitante (64,9%). No hubo diferencias en cuanto a la idoneidad de las indicaciones (63,6% vs 57,5%, $p = 0,082$).

Conclusiones: En nuestro medio, el manejo de la infección por Hp en AP es inapropiado con bajas tasas de erradicación. La introducción de recomendaciones específicas ha mejorado significativamente la estrategia terapéutica pero no la indicación, por lo que es necesario fomentar el desarrollo de estrategias de intervención

para mejorar el manejo de la infección.