



119 - COMPARACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONCORDANCIA DE TEST INVASIVOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI, BAJO CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

J. Gotor Delso¹, D. Casas Deza¹, M. Lafuente Blasco², P. Sanz Segura^{1,3}, M. Llorente Barrio^{1,3}, R. Monzón Báez^{1,3}, P. García Cámara^{1,3} y J. Alcedo González^{1,3}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Departamento de Métodos Estadísticos, Universidad de Zaragoza. ³Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) de Aragón, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Un gran número de pacientes sometidos a endoscopia ha consumido inhibidores de bomba de protones (IBP) y/o antibióticos (ATB) durante los días previos a la prueba. Bajo estas condiciones se ha observado un peor rendimiento de los test diagnósticos de *H. pylori*, sugiriéndose ventaja para los métodos moleculares.

Objetivos: Evaluar la precisión del test de reacción en cadena de la polimerasa (qPCR), el examen histológico (EH) y el test ultra-rápido de ureasa (TURu) para el diagnóstico de infección por *H. pylori* en condiciones de práctica clínica, y determinar la influencia del consumo de IBP/ATB en su rendimiento.

Métodos: Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes sometidos a endoscopia programada (no urgente), con indicación de investigar *H. pylori*. Se obtuvieron muestras de antro e incisura para TURu y qPCR (gen ureB) y de incisura, curvatura mayor de antro y cuerpo para EH mediante tinción con hematoxilina-eosina. Se obtuvieron datos demográficos, consumo de IBP y ATB. Se calcularon concordancia kappa entre los test, sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VP) y razones de verosimilitud (RV), considerando gold standard la positividad de 2 de los 3 test analizados. Se realizó análisis global y en función del consumo de IBP y de ATB. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Aragón.

Resultados: Se incluyeron 206 pacientes; 68,93% mujeres, con edad media 53,09 (rango: 19-86) años. La endoscopia fue indicada por dispepsia en el 72,82%, siendo mayoritariamente normal (55,83%). En las 2 y 4 semanas previas a la endoscopia el 42,16% habían consumido IBP y el 12,81% ATB, respectivamente. El TURu fue positivo en 13,11%, EH en 33,98% y qPCR en 35,92% del total; y en el 11,36%, 28,57% y 33,67% de los consumidores de IBP o ATB, respectivamente. Los valores estimados de S, E, VP y RV de los test se expresan en la tabla. TURu obtuvo globalmente menor S que EH y qPCR ($p = 0,001$). Los ATB se asociaron a menor S en EH ($p = 0,04$) y a menor E en EH ($p = 0,04$) y qPCR ($p = 0,03$). Los IBP no asociaron reducción significativa de la S y E de los test. El índice kappa entre EH y qPCR fue: 0,83 (IC95%: 0,73-0,89).

		S	E	VPP	VPN	RVP	RVN
TOTAL	TURu	0,37	0,98	0,89	0,77	17,35	0,64
	EH	0,98	0,96	0,91	0,99	23,14	0,02
	qPCR	0,98	0,93	0,86	0,99	13,88	0,02
CON ATB	TURu	0,6	1	0,70	0,90	∞	0,40
	EH	0,8	0,86	0,57	0,95	5,60	0,23
	qPCR	1	0,76	0,70	0,90	4,20	0,00
CON IBP	TURu	0,30	0,97	0,75	0,82	9,90	0,72
	EH	1	0,92	0,76	0,98	13,20	0,00
	qPCR	1	0,89	0,70	0,98	9,43	0,00

S: Sensibilidad. E: Especificidad. VPP-N: valor predictivo positivo-negativo.

RVP-N: razón de verosimilitud de los resultados positivos-negativos.

Conclusiones: En condiciones de práctica clínica la precisión y concordancia del EH y la qPCR para diagnosticar *H. pylori* son excelentes, y superiores al TURu. El consumo reciente de ATB se asocia a peor rendimiento especialmente del EH. Los IBP no parecen reducir significativamente el rendimiento de los test.