



Gastroenterología y Hepatología



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

128 - ESTUDIO PROSPECTIVO DEL TRATAMIENTO DE H.PYLORI: TRIPLE TERAPIA GUIADA POR ANTI BIOGRAMA FRENTE A PYLERA®

R. Bonoso Criado, L. Pérez Cidores, Á.M. Montero Moretón, L. Cabezudo Molleda, B. Moreira da Silva, M. Cimavilla Román, M. Curieles Luengo, F. Santos Santamaría, S. Maestro Antolín, I. Peñas Herrero, J. Santos Fernández, A. Pérez Millán, J. Barcenilla Laguna y F. Rancel

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Introducción: El incremento de resistencias a los antibióticos clásicamente empleados para tratar *H. pylori* ha supuesto un cambio de triple a cuádruple terapia como primera línea. La toma de mucosa gástrica para cultivo y antibiograma en pacientes con gastroscopia, puede aportar beneficios respecto al tratamiento a realizar sin importantes incrementos en los costes.

Objetivos: Comparar la tasa de erradicación de *H. pylori* con Pylera® frente a triple terapia según antibiograma. Objetivos secundarios: analizar adherencia y efectos adversos de ambos tratamientos.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes con realización de gastroscopia y obtención de mucosa gástrica para determinación de *H. pylori*, con test de ureasa, cultivo y antibiograma positivos entre enero-junio 2018. Se aleatorizaron a Pylera® independientemente de las resistencias antibióticas o triple terapia según antibiograma. Se analizó adherencia, efectos secundarios y erradicación mediante antígeno fecal.

Resultados: Se incluyeron un total de 74 pacientes, 38 en el grupo de Pylera® y 36 en el grupo dirigido por antibiograma. En las tablas 1 y 2 se muestran las características basales de los pacientes, así como la indicación y hallazgos endoscópicos. En la tabla 3 se muestran las resistencias antibióticas de ambos grupos. Se consiguió la erradicación en el 94,4% en el grupo tratado según antibiograma y en el 94,7% en el grupo de Pylera®, p 0,95. Los pacientes con alguna resistencia antibiótica presentaron iguales tasas de erradicación en ambos grupos, 90,5% el grupo de Pylera® y 90% el grupo de tratamiento dirigido. La adherencia fue del 100% en el grupo de antibiograma y del 92,1% en el grupo de Pylera®. Los efectos adversos más frecuentes se describen en la tabla 4, presentando únicamente diferencias estadísticamente significativas en la tasa de disgeusia.

Tabla 1. Características basales

	Pylera® (n 38)	Antibiograma (n 36)
Edad	56,2 años (24-73)	57,2 años (30-77)

Mujeres	47,4%(18/38)	58,3% (21/36)
Tabaquismo	21,1%(8/38)	11,1% (4/36)
Tratamiento previo	21,1%(8/38)	16,6% (6/361)

Tabla 2. Indicación y hallazgos endoscópicos

	Pylera®	Antibiograma
RGE	18,4%	16,7%
Dispepsia	50%	50%
Indicación endoscópica		
HDA	15,8%	11,1%
Disfagia	2,6%	11,1%
Otros	13,2%	11,1%
Normal	26,3%	22,2%
Úlcera péptica	15,8%	13,9%
Hallazgos endoscópicos		
Gastroduodenitis	26,3%	36,1%
Gastritis crónica	31,6%	27,8%

Tabla 3. Resistencias antibióticas

	Pylera®	Antibiograma
Claritromicina	23,6%	19,4%
Levofloxacino	18,4%	22,2%

Amoxicilina	2,6%	0%
Metronidazol	31,5%	27,7%
Doxiciclina	0%	0%

Tabla 4. Efectos adversos

	Pylera®	Antibiograma	
Abdominalgia	21,1%	27,8%	p0,583
Diarrea	23,7%	27,8%	p0,743
Vómitos	28,9%	22,2%	p0,599
Astenia	44,7%	36.1%	p0,637
Disgeusia	26,3%	56.8%	p0,007

Conclusiones: La triple terapia guiada por antibiograma consigue tasas de erradicación tan altas como el tratamiento cuádruple con Pylera®, ambos con buena adherencia terapéutica y similares efectos adversos, salvo la disgeusia que fue significativamente superior en el en el grupo guiado por antibiograma. Por ello, en aquellos pacientes sometidos a gastroscopia por cualquier indicación, el cultivo y antibiograma de H. pylori permite continuar con triple terapia, con resultados equiparables a la cuádruple; evitando en el futuro incremento de resistencias y reservando así la cuádruple terapia a pacientes sin respuesta.