



Gastroenterología y Hepatología



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

136 - TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO (2015-2017): VALORACIÓN DE SUS RESULTADOS Y ADHERENCIA A LAS GUÍAS CLÍNICAS VIGENTES

C. del Hierro Galindo, M.L. de Castro Parga, J.I. Rodríguez Prada, A. Gómez Rodríguez y D. Nogueira Senties

Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (HP) afecta al 50% de la población mundial, siendo causa principal de la enfermedad ulcerosa, adenocarcinoma y linfoma gástricos. La IV Conferencia Española de Consenso sobre el tratamiento de la infección por HP propugna, dada la alta tasa de resistencia a claritromicina en nuestro país, el uso de cuádruples terapias como tratamiento inicial para alcanzar una erradicación > 90%.

Objetivos: Analizar la tasa de erradicación de la infección por HP en el periodo 2015-2017, así como el grado de adherencia a dichas recomendaciones una vez fueron publicadas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. Revisamos los test 13C-urea realizados entre 2015-2017. Como criterios de inclusión seleccionamos pacientes con test positivo que realizaron tratamiento, comprobando el resultado con el mismo test. Se analizaron dos grupos según la fecha de tratamiento pautado dada la publicación de la guía en junio 2016.

Resultados: Analizamos 291 pacientes: 95 varones (32,6%), 196 mujeres (67,4%), con edad media de 52,7 años que realizaron 359 ciclos de tratamiento. Las indicaciones de erradicación fueron dispepsia (62,2%), antecedentes familiares de neoplasia gástrica (17,5%), anemia ferropénica (9,6%), úlcus (7,2%) y PTI (1,4%). El primer tratamiento procedía de Digestivo en 53,6% y 37,1% de atención primaria (AP). Se realizaron 188 terapias triples (65%) y 101 cuádruples (35%). El 82% de las cuádruples procedían de Digestivo. Omeprazol fue el IBP más usado (88,7%). El 82,5% de las pautas tuvieron una duración correcta, pero en 36 tratamientos fue inferior a la recomendada (12,4%). Se obtuvo una tasa de erradicación del 68,7%, un 61,2% tras terapia triple y 83% tras cuádruple. Sólo 15 pacientes (5,2%) presentaron efectos adversos leves. Entre enero 2015-agosto 2016 se pautaron 134 tratamientos 114 (85,7%) terapias triples y 19 (14,3%) cuádruples; mientras de septiembre 2016 a diciembre 2017 se pautaron 74 terapias triples (47,4%) y 82 cuádruples (52,6%). La tasa de erradicación en el primer periodo del 59,7% y en el segundo del 76,4%. El incremento de terapias cuádruples en el segundo periodo fue del 8% en AP frente al 67% en Digestivo. En 63 pacientes se realizó una segunda línea de tratamiento, con un 76,4% de erradicación, pautándose 40% triples y 60% cuádruples. Cinco pacientes realizaron una tercera línea con cuádruple terapia, alcanzando un 60% de erradicación. La tasa global de erradicación obtenida fue del 86%.

Conclusiones: Las cuádruples terapias demuestran mayor eficacia que las triples en primera línea para lograr la erradicación de HP. La erradicación de HP tras primera línea de tratamiento en nuestra área en el periodo

analizado fue subóptima, debido al mayor empleo de terapias triples y la alta tasa local de resistencia a claritromicina. La implementación de los nuevos esquemas de tratamiento con cuádruples terapias en nuestra área es progresiva, aunque muestra una menor difusión en AP.