



Gastroenterología y Hepatología



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

155 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL TEST ALIENTO C13 (UBE TEST) FRENTE AL AG EN HECES (MONLAB) Y AL AG EN HECES ELISA (PREMIER PLATINUM)

D. Martínez Acitores de la Mata¹, L. Zabalza San Martín¹, V. Ubieta Capella¹, E. Amorena Muro¹, A. Campillo Arregui², M. Elia López¹ y F. Bolado Concejo¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Según las guías clínicas actuales, el antígeno en heces (AgH) es una alternativa al test de aliento (TA) para la determinación de *Helicobacter pylori* (HP) si se utiliza una prueba monoclonal ELISA. En 2015, se incorporó al Servicio Navarro de Salud el MonlabTest (AgHi), un test monoclonal inmunocromatográfico no ELISA. En un estudio previo en nuestra comunidad, la concordancia del TA y el AgHi no fue buena. Diseñamos un nuevo estudio, incorporando el antígeno en heces monoclonal ELISA (AgHe) para comparar los resultados de los 3 test, en general y en los subgrupos de pacientes para el diagnóstico inicial de la infección y post-tratamiento erradicador.

Métodos: Estudio prospectivo bicéntrico (Complejo Hospitalario de Navarra, en Pamplona y Hospital Reina Sofía, en Tudela) aprobado por el CEIC de Navarra. Entre junio y noviembre de 2018 se realizaron TA y las dos determinaciones de Ag en heces a 177 pacientes. Calculamos la concordancia de las 3 determinaciones, utilizando el índice Kappa (?), y los niveles de sensibilidad, especificidad y valores predictivos de los Ag en heces.

Resultados: Se incluyen 177 pacientes (65,5% mujeres), con edad media de 54,48 años (DE 13,8). La principal indicación fue la dispepsia: 123 pacientes (71,2%), seguida de antecedentes familiares de cáncer: 16 (9%), úlcus: 13 (7,3%), atrofia-metaplasia: 10 (5,6%), anemia ferropénica: 7 (4%) y otros: 4 (2,3%). En 90 pacientes fue para diagnóstico inicial de la infección (50,8%) y en 87 para comprobar erradicación (49,2%). La concordancia global entre el TA y el AgHe fue buena (? 0,66), al igual que la ha sido entre el TA y AgHi (? 0,61). Entre ambos Ag en heces fue moderada (? 0,51). Para el diagnóstico inicial de la infección, la concordancia entre TA y AgHe fue buena (? 0,71), al igual que entre TA y AgHi (? 0,71). Entre los 2 antígenos en heces fue moderada (? 0,50). En el grupo post-tratamiento, la concordancia fue moderada entre el TA y AgHe (? 0,51) y débil (? 0,38) entre el TA y el AgHi. Entre ambos Ag fue moderada (? 0,46). A continuación, el detalle de la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de ambos test en heces, con el TA como referencia. AgHi: Global: S: 84,62 E: 84,78 VPP: 61,11 VPN: 95,12. Pretratamiento: S: 96,30 E: 82,54, VPP: 70,27 VPN: 98,11 Postratamiento: S: 58,33 E: 86,67 VPP: 41,18 VPN: 92,86. AgHe: Global: S: 71,79 E: 93,48 VPP: 75,68 VPN: 92,14. Pretratamiento: S: 81,48 E: 93,48; VPP: 75,68; VPN: 92,14. Postratamiento: S: 50 E: 96 VPP: 66,67 VPN: 92,31.

Conclusiones: Si consideramos el TA como prueba de referencia no invasiva, la concordancia, sensibilidad y especificidad, VPP, y VPN son insuficientes para poder aplicar ambos AgH en nuestro medio. Dadas las altas tasas de resistencia antibiótica actuales, el escaso VPP de ambos AgH, especialmente del AgHi y en el

subgrupo de control de la erradicación, es especialmente preocupante ya que podría llevar a la realización de tratamientos de rescate innecesarios.