



## 175 - MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN ATENCIÓN PRIMARIA: VALORACIÓN DE DIVERSAS ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE SU ABORDAJE

E. Alfaro<sup>1</sup>, V. Laredo<sup>1</sup>, M.T. Arroyo<sup>1</sup>, Á. Lanas<sup>1,2,3</sup> y C. Sostres<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>IIS Aragón. <sup>3</sup>Universidad de Zaragoza.

## Resumen

**Introducción:** Actualmente en nuestra área sanitaria, el manejo de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) recae fundamentalmente en Atención Primaria (AP), donde se diagnostican y tratan la mayoría de los pacientes. La estrategia de envío de recomendaciones específicas dirigidas a AP ha demostrado mejorar significativamente la correcta prescripción de pautas de erradicación y las tasas de erradicación sin efecto sobre la correcta indicación del test de aliento.

**Objetivos:** Evaluar y comparar el efecto de la realización de sesiones formativas en los Centros de Salud (CS) con el envío de recomendaciones específicas a AP (en cuanto a la idoneidad de las indicaciones, pautas antibióticas y tasas de erradicación).

**Métodos:** Inicialmente incluimos prospectivamente 399 test del aliento (TA) consecutivos tras el envío de recomendaciones específicas (RE) a AP. Posteriormente se realizaron sesiones formativas (SF) en cuatro centros de salud del área sanitaria que presentaban alta tasa de solicitud de TA. Se incluyeron 276 TA consecutivos, indicados desde CS que habían recibido sesiones formativas (64) y CS en los cuales no habíamos realizado las sesiones formativas (212) pero si habían recibido RE. Las indicaciones, pautas antibióticas y la tasa de erradicación se recogieron de forma retrospectiva. Las recomendaciones y la formación se basaron en la III y IV Conferencia de Consenso sobre la infección por Hp y en el documento de consenso AEG-semFYC en AEGASTRUM.

**Resultados:** Se analizaron 675 TA. 399 tras las RE y 276 tras el periodo de las sesiones formativas (de los cuales 64 provenían de CS con SF y 212 de CS sin SF). Edad media  $47,07 \pm 15,88$ , 66,1% mujeres. En cuanto a las indicaciones inadecuadas, no hubo diferencias significativas entre el envío de las RE y los CS con SF (42,5% vs 34,37%;  $p = 0,14$ ) ni entre los CS con SF y sin SF (34,37% vs 37,4%  $p = 0,65$ ). La indicación inapropiada más frecuente fue la pirosis. Con respecto a las pautas de tratamiento adecuadas no hubo diferencias entre el envío de las RE y los CS con SF (75,3% vs 92,6%;  $p = 0,06$ ) ni entre los CS con SF y sin SF (92,6% vs 87,6%  $p = 0,27$ ). En todos los grupos la pauta más utilizada fue la cuádruple concomitante. Por último, en relación con la tasa de erradicación no hubo diferencias entre las RE y los CS con SF (79,5% vs 78,5%;  $p = 0,69$ ) ni entre los CS con SF y sin SF (78,5% vs 71,74%  $p = 0,41$ ).

**Conclusiones:** El envío de recomendaciones sobre el manejo de Hp a los CS mejora la adecuación de las pautas de tratamiento y las tasas de erradicación sin mejorar las indicaciones. La realización de sesiones formativas en centros de salud posteriormente al envío de recomendaciones específicas mejora la adecuación

de las pautas de erradicación sin efecto sobre las indicaciones ni las tasas de erradicación.