

la obtenida hace 10 años. 2. Valorar factores de riesgo de la infección.

Método: Desde enero-06 hasta agosto-08, se incluyeron 1015 muestras de suero de la población del área sanitaria de Terrassa, con edades comprendidas entre 1 y 90 años, utilizando una muestra por cuotas de edad proporcional al censo. La captación de la población infantil y adolescente se obtuvo a partir de estudios analíticos preoperatorios (ORL); la población adulta hasta 60 años, a partir de muestras obtenidas en revisiones de empresa y a partir de los 60 años, en la unidad de cirugía menor ambulatoria. Se realizó una encuesta sobre aspectos demográficos, socioeconómicos, hábitos tóxicos y clínicos. La determinación de IgG específica frente a *Hp* se realizó mediante técnica de ELISA (Palex Medical S.A.) considerando el punto de corte recomendado por el fabricante. Se realizó un análisis univariado y las variables significativas se incluyeron en un análisis de regresión logística (ARL) paso a paso (condicional).

Resultados: La prevalencia de la infección fue 41,5%, similar en ambos sexos. En 71 (7,9%) casos, la serología fue indeterminada. Se obtuvo la encuesta epidemiológica en el 90% de los adultos (> 16 años). La edad, nivel de estudios, tabaco, profesión, lugar de procedencia y años de residencia en la población de Terrassa se relacionaron con la infección por *Hp* (análisis univariado). En el ARL sólo la edad y el nivel de estudios fueron factores de riesgo independiente. La comparación ajustada por edades no demuestra diferencias significativas en la prevalencia de la infección entre la cohorte actual y la de hace 10 años.

Conclusiones: En nuestro medio la prevalencia de la infección por *Hp* ha permanecido estable en la última década. El riesgo de adquirir la infección aumenta progresivamente con un nivel de estudios bajos. Aunque la edad es un factor de riesgo independiente, puede existir un efecto cohorte que explique esta asociación.

(Ayuda para la Investigación de la Sociedad Catalana de Digestologia)

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.146

EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES EN LA ACALASIA ESOFÁGICA

A. Nevárez^a, V. Garrigues^{a,b}, V. Ortiz^{a,b}, N. Hernández^c, C. Castellanos^a, J. Ponce^{a,b}

^aMedicina Digestiva Hospital La Fe, Valencia

^bCIBERehd

^cMedicina Digestiva Hospital Insular Las Palmas

El cumplimiento de las expectativas de los pacientes es clave para mejorar los resultados en salud.

Objetivo: Conocer las expectativas de los pacientes con acalasia esofágica y su cumplimiento tras la dilatación neumática (DN).

Métodos: Estudio prospectivo realizado en una serie consecutiva de pacientes con acalasia que iban a ser tratados con DN. En una visita anterior a la DN se administró a los pacientes un listado con 15 ítems relativos a los siguientes dominios: relación médico-paciente (RMP), diagnóstico (Dx) y tratamiento (Tx) de su enfermedad. Se les pidió que eligieran 5 en orden de prioridad y que añadieran cualquier otra expectativa no incluida en el listado, que consideraran de importancia. Las expectativas se analizaron globalmente y según la edad, sexo y tratamiento previo. Dos meses tras la DNse pidió a los pacientes que valoraran el cumplimiento de cada una de las expectativas mediante una escala Likert de 5 puntos (nulo/escaso/medio/importante/total), considerándose cumplidas si se eligió importante o total. El cumplimiento se valoró

globalmente y en función de la eficacia del tratamiento. La DNse consideró eficaz si el paciente estaba asintomático o padecía síntomas que no interferían con las actividades cotidianas.

Resultados: En 74 pacientes (37 mujeres; edad media 52 años, límites 16 y 82 años) se evaluó las expectativas en 122 ocasiones (1 vez en 38 casos; 2, en 24; y 3, en 12). 1) La expectativa más frecuente fue: "que el tratamiento sea eficaz para mi enfermedad y pueda hacer una vida normal" seleccionada en primer lugar en 42 casos (34%) y en cualquier lugar en 106 (87%). Ningún paciente añadió ninguna expectativa a las incluidas en la lista. Las expectativas elegidas en primer lugar fueron RMP: 25%; Dx: 27%; Tx: 48%. Las elegidas en cualquier lugar fueron RMP: 32%; Dx: 23%; Tx: 45%. Las mujeres eligieron con más frecuencia que los hombres expectativas del dominio de Tx 50% vs 39%) y con menos frecuencia, las del grupo de RMP (26% vs 39%). No hubo diferencias en relación con la edad. El fracaso previo de la DNse asoció a un incremento en las expectativas relacionadas con el Tx (40% vs 53%) y a una disminución de las relacionadas con la RMP (37% vs 24%). 2) Se valoró el cumplimiento en 98 de los 122 casos (80%). Se cumplieron el 69% de las expectativas elegidas en primer lugar y el 77% de las elegidas en cualquier lugar. Agrupándolas, se cumplieron el 93% de las expectativas de RMP; el 83% de las de Dx; y el 54% de las de Tx. La DN fue eficaz en 35 (36%) e ineficaz en 63 (64%) de los 98 casos. La eficacia de la DN no influyó en el cumplimiento de las expectativas de RMP (98% vs 92%); ni en las de Dx (78% vs 82%), pero sí en las de Tx (92% vs 36%) (eficaz vs no eficaz).

Conclusiones: Las expectativas más importantes para los pacientes con acalasia se relacionan con la eficacia del tratamiento, especialmente en mujeres y si ha habido una DN previa ineficaz. La eficacia de la DN no influye en el cumplimiento de las expectativas relacionadas con la RMP y con el Dx.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.147

HOSPITALIZACIONES POR COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES: UN CAMBIO PROGRESIVO EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA QUE PUEDE PASAR INADVERTIDO

M. Muñoz^a, S. García^d, L. Rodrigo^e, M.A. Pérez Aísa^f, M. Castro^g, M. Polo-Tomás^b, L.A. García Rodríguez^h, A. Lanas^{a,b,c}

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico, Universidad de Zaragoza

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

^cInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

^dServicio de Aparato Digestivo, Hospital Miguel Servet, Zaragoza

^eServicio de Aparato Digestivo, Hospital de Asturias, Oviedo

^fServicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella

^gServicio de Aparato Digestivo, Hospital de Valme.- Sevilla

^hCentro Español de Investigación Farmacoepidemiológica, Madrid

Introducción: Los avances terapéuticos han determinado cambios en la práctica médica que pueden contribuir a cambios en el espectro de lo que vemos en la práctica clínica. Hemos analizado la tendencia temporal de las hospitalizaciones debidas a cinco de las causas más frecuentes de hospitalización por complicación gastrointestinal (hemorragia digestiva (HD-UP) o perforación (P-UP) por úlcera péptica, perforación intestinal y hemorragia digestiva por divertículos del colon o angiodisplasia).

Metodología: Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados por complicaciones gastrointestinales en 10 hospitales generales de España entre 1996 y 2005. Reportamos las tasas crudas, los coeficientes de regresión estimados de las tendencias temporales

y evaluamos la gravedad y los factores de riesgo asociados. Las historias clínicas de hospitalización fueron validadas mediante una revisión independiente de grandes muestras aleatorias de códigos definidos e inespecíficos distribuidos entre todos los hospitales participantes y los años del estudio.

Resultados: Las complicaciones gastrointestinales altas producidas por HD-UP y P-UP tuvieron un descenso estadísticamente significativo a lo largo de los diez años (de 54,6 y 3,9 en 1996 a 25,8 y 2,9 casos/100.000 pacientes-año respectivamente en 2005; $R^2 = 0,944$ y $R^2 = 0,410$, $p < 0,05$). Sin embargo, las hemorragias por divertículos y angiodisplasia tuvieron un incremento estadísticamente significativo (de 3,3 y 0,9 en 1996 a 8,0 y 2,6 casos/100.000 pacientes por año respectivamente en 2005; $R^2 = 0,443$ y $R^2 = 0,715$, $p < 0,05$). Se observó un incremento no significativo en las perforaciones intestinales (de 1,5 a 2,3 casos/100.000 pacientes por año). La tasa de mortalidad no varió para ninguna de las causas, aunque fue mayor para las perforaciones intestinales (30,6%) y P-UP (9,9%) que para las hemorragias por úlcera (3,1%), divertículos (2,0%) o angiodisplasia (5,0%) ($p < 0,001$ vs úlcera con perforación y perforación intestinal).

Conclusiones: Durante la última década ha habido un descenso significativo en las tasas de hospitalización debidas a hemorragias por úlcera y perforación, un incremento a las debidas a sangrado por divertículos y angiodisplasias y ningún cambio en los casos de perforación intestinal ni en las tasas de mortalidad para ninguna de estas 5 causas frecuentes de hospitalización.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.148

INCIDENCIA DE SÍNTOMAS DE ERGE EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO AGUDO CON AINES: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO GENIUS

C. Martín de Argila^a, M. Caballero-Correa^b, P. Martínez^b

^aDepartamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bDepartamento Médico, Janssen Cilag, Madrid, España

Introducción: La prevalencia de ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico) es alta y su estimación en la población adulta está alrededor del 20 al 40%. Tanto la ERGE erosiva, como la no erosiva, presentan síntomas típicos como el reflujo y la reurgitación que han demostrado disminuir la calidad de vida de dichos pacientes. Los AINEs (Anti-Inflamatorios No Esteroides) son los fármacos más utilizados en todo el mundo, a pesar de que su uso se relaciona con erosiones esofágicas y estenosis. Sin embargo, la incidencia de ERGE en pacientes tratados con AINEs no ha sido aún bien estudiada.

Objetivos: Evaluar la incidencia de síntomas de ERGE en pacientes bajo tratamiento agudo (entre 15 y 30 días) con AINEs.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, y retrospectivo. El número de investigadores fue proporcional para cada una de las 17 comunidades autónomas españolas. El estudio comenzó en abril de 2007, finalizando en julio del mismo año.

Resultados preliminares: Un total de 2.379 pacientes completaron el estudio, de los cuales 2.259 fueron evaluables.

En nuestro estudio, los pacientes que estuvieron tratados con AAS (ácido acetil-salicílico) se analizaron por separado de los que estuvieron en tratamiento con otro AINE diferente. Por consiguiente, el 21% de los participantes estuvo tratado con AAS, mientras que el resto de los pacientes (79%) estuvo tratado con otro AINE distinto a la aspirina. Curiosamente, el 44,1% de los pacientes tratados con AAS, también estaba recibiendo otro AINE concomitantemente.

Un total de 944 (41,8%) pacientes reportaron tener síntomas de ERGE después del tratamiento antiinflamatorio, comenzando éstos

4,9 días (IC 95% = 4,67; 5,10) después del inicio del tratamiento con AINEs/AAS. Nuestros resultados preliminares parecen indicar que los síntomas atípicos de la ERGE son más frecuentes en los pacientes que recibían AAS frente a otros AINEs (duración media del tratamiento de 21,1 días). El asma se manifestó 4 veces más en pacientes tratados con aspirina que con el resto de AINEs (4,4% AAS frente al 1,1% AINEs). Además, tanto la tos persistente (24,5% frente a 12,7% respectivamente) como la afonía/disfonía (13,1% AAS frente a 6,2% AINEs), parecen reportarse con mayor frecuencia con aspirina. También se hallaron diferencias, en otros síntomas atípicos de la ERGE, como por ejemplo la disfagia (12,5% AINEs vs 17,9% AAS), el hipo (6,7% AINEs vs 8,0% AAS), y el dolor torácico (11,7% AINEs vs 16,7% AAS).

La pirosis fue el síntoma descrito con más frecuencia, manifestándose en un 66,6% ($n = 1704$) de los pacientes tratados con AINEs/AAS de forma aguda.

Conclusión: No es necesario un tratamiento crónico o a largo plazo con AINEs/AAS para provocar síntomas de ERGE. Una terapia aguda con estos antiinflamatorios parece ser capaz de inducir síntomas de ERGE, tanto típicos como atípicos, pudiendo ser la aspirina en varios síntomas el AINE que lo causa con mayor frecuencia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.149

INFLUENCIA DEL GRADIENTE DEL TEST DE ALIENTO (Δ TAU) EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR DE RESCATE DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

J. Gonzalo Marín, J.M. Navarro-Jarabo, M.A. Perez-Aisa, N. Fernandez, V. Agullar Urbano, C. Albadea, J.M. Rosales, A. Sanchez, F. Rivas

Introducción: Se ha postulado que el gradiente que se obtiene en la determinación del test de aliento con urea marcada (TAU) podría ser un marcador indirecto del grado de colonización del *H. pylori* en la mucosa gástrica, y que podría tener influencia en la eficacia del tratamiento erradicador.

Objetivo, material y método: Analizamos el impacto que ha tenido este gradiente en la eficacia de nuestros tratamientos de rescate de segunda línea, y para ello hemos reevaluado retrospectivamente un subgrupo de pacientes de nuestro registro, en los que el TAU de control de erradicación tras un tratamiento de primera línea resultó positivo, siendo el gradiente de éste el valor de referencia del análisis. Se realiza análisis estadístico en paquete spss. Se tomó como variable principal el resultado del tratamiento, para las variables continuas se utilizó el test de la U de Mann-Whitney para muestras no apareadas y el test de Rangos de Wilcoxon para muestras apareadas, y en cuanto a las variables cualitativas se utilizó el test de la Chi-Cuadrado, o de Fisher. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 160 pacientes (76 varones, 84 mujeres). En 9 (5,6%) de ellos no se hizo endoscopia, en los 151 restantes se encontró úlcera gastroduodenal (UGD) en 73 (45,6%) y no hubo lesión endoscópica en 78 (48,8%). Los tratamientos administrados fueron: Cuádruple terapia en 71 (44,4%); Triple con Levofloxacino en 78 (48,8%), y en 11 (6,9%) se utilizaron otras. La duración del tratamiento fue > 7 días en 127 (81,9%) casos, en el resto fue de 7 días. El gradiente de TAU en los casos que erradicaron la infección fue de 43,8 (IC 36,6–50,6), mientras que el de los que no erradicaron fue de 39,3 (IC 33,1–45,7), no presentando diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,53$). Los regímenes con levofloxacino resultaron eficaces en 41 (52,5%) mientras la cuádruple terapia lo fue en 38 (53,5%) ($p = 0,07$). Se analizó el gradiente TAU por separado en ambos subgrupos de tratamiento y tampoco se obtuvieron diferencias de gradiente entre curados y no curados. Si