

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 ser reportadas 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