

329/10 - HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE

A. Blanco García¹, P. López Tens², D. Fernández Torre³, M. Guerra Hernández¹, M. González Piñuela⁴, M. Abuhashira⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.³Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por dispepsia y dolor epigástrico de varias semanas de evolución, que no mejora con las ingestas. No evidencia de sangrados. Se lleva a cabo la exploración donde destaca dolor epigástrico. Ante la clínica y la exploración se solicita gastroscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada en las 3 esferas. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. No adenopatías, no soplos carotídeos. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación epigástrica, no masas o megalias, RHA presentes. Gastroscopia: normal con toma de muestras para H. Pylori. Microbiología: Tinción de Gram positiva para H. Pylori con antibiograma sensible a amoxicilina, levofloxacino, claritromicina, metronidazol.

Juicio clínico: Infección por H. Pylori.

Diagnóstico diferencial: Úlcera duodenal, ERGE, cáncer gástrico.

Comentario final: Se instauró triple terapia: amoxicilina 1g cada 12h, omeprazol 20 mg cada 12h y claritromicina 500 mg cada 12h, todo ello durante 14 días. Tras toma de antibióticos y 5 semanas post tratamiento los síntomas persisten, por lo que se solicita serología de H. Pylori que fue positiva. Se inició cuádruple terapia con bismuto 120 mg cada 12h. La dispepsia es un término que describe cualquier tipo de molestia gastrointestinal: ardor, náuseas, vómitos, molestia epigástrica. Los síntomas pueden o no estar en relación con la ingesta de alimentos. Es un síntoma que representa un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. A los pacientes con síntomas de dispepsia se recomienda hacer una historia clínica detallada para orientar el diagnóstico inicial. Las causas más frecuentes de dispepsia orgánica son: úlcera péptica, ERGE, medicamentosas. La úlcera péptica está en estrecha relación con la infección por H. Pylori, al igual que el carcinoma gástrico. Para su diagnóstico podemos utilizar métodos invasivos como la endoscopia, principalmente en pacientes >55años y signos de alarma (pérdida de peso, sangrado digestivo, masa abdominal); o métodos no invasivos, como la detección del antígeno en heces, indicada tanto para diagnóstico como para control post tratamiento. Hay que tener en cuenta que para realizar las pruebas y evitar falsos negativos, se deben haber suspendido los IBPs 2 semanas antes y los antibióticos 4 semanas antes de la prueba. La triple terapia OCA parece comenzar a tener resistencias en la actualidad, aunque se sigue recomendando durante 10-14 días en lugares donde la resistencia a claritromicina no sea alta. Cuando la triple terapia no haya sido efectiva, se recomienda la cuádruple terapia: IBP + amoxicilina + metronidazol + claritromicina o IBP + tetraciclina + metronidazol + bismuto.

Bibliografía

- Gisbert J, Calvet X, Ferrández J, Mascort JJ, Alonso-Coello P, Marzo M. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Actualización 2012. Resumen ejecutivo. Aten Primaria. 2012;44(12):728-33.
- Yagbasan A, Coskun DO, Ozbañir O, Deniz K, Gürsoy S, Yücesoy M. A Prospective, randomized study comparing 7-day and 14-day quadruple therapies as first-line treatments for helicobacter pylori infection in patients with functional dyspepsia. Niger J of Clin Pract. 2018;21(1):54-8.