



<https://www.revclinesp.es>

I-006 - EFICACIA DE LA ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

M. Pérez Tristáncho¹, B. Merelo Ruiz², C. Díaz Pérez², S. Bermejo Vázquez² y E. Mansilla Rodríguez²

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva. ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar la erradicación de la infección por Helicobacter pylori (H.P) en pacientes en estudio por dispepsia en nuestras consultas de Medicina Interna tras realizar tratamiento erradicador.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes con test de ureasa positivo solicitados desde consultas externas de Medicina Interna durante el periodo comprendido entre enero-diciembre 2017.

Resultados: Se analizaron 45 pacientes con resultado positivo en el test del aliento. En el 22% de los pacientes se realizó tratamiento de primera línea con una pauta cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) durante 14 días. En el 48% se realizó tratamiento con OCA (omeprazol, claritromicina y amoxicilina) durante 10 días. En un 10% se realizó tratamiento con pauta cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol). En un 12% se realizó tratamiento con pauta cuádruple con levofloxacino (IBP, amoxicilina, levofloxacino y bismuto) y en un 8% se ha realizado una pauta cuádruple con doxiciclina (IBP, bismuto, doxiciclina y metronidazol). Tras realizar tratamiento erradicador se obtuvo un resultado negativo en el test del aliento de control en 20 pacientes, en 8 pacientes persistió la infección y 17 pacientes no se realizaron un nuevo test (75% abandonaron el tratamiento por efectos secundarios y un 25% no volvieron a consultar). Dentro de los no respondedores, el 75% eran mujeres y 25% hombres con una edad media de 40,8 años (rango de 15-66 años). El tratamiento erradicador utilizado en éstos fue en un 75% la terapia cuádruple sin bismuto y en el 25% terapia cuádruple con bismuto. Tan sólo se realizó un tercer test de aliento a un paciente persistiendo la infección, el resto abandonó el tratamiento o no volvió a consultar. En ningún caso se realizó endoscopia oral con toma de cultivo.

Discusión: El H. P es un bacilo Gram-negativo cuyas propiedades biológicas le han permitido adaptarse al medio ácido del estómago y afecta aproximadamente al 50% de la población española. La bacteria posee una gran capacidad de generar resistencia y las tasas de erradicación se aproxima al 90% de los casos. Una vez erradicada la infección debe hacerse una comprobación rutinaria un mes después de concluir el tratamiento. Las tasas de reinfección en adultos son bajas, menos del 1% al año, siendo el cumplimiento del tratamiento un factor esencial para el éxito del mismo. Los agentes más utilizados en la erradicación del Helicobacter pylori son: claritromicina, amoxicilina, nitroimidazoles, tetraciclina, sales de bismuto coloidal e inhibidores de la bomba de protones.

Conclusiones: Es necesario realizar triple o cuádruple terapia y un adecuado adherencia del paciente para obtener tasas de erradicación del 80-90%. Tras el fracaso de la segunda pauta de erradicación se recomienda la realización de endoscopia oral y toma de muestras de cultivo que en nuestro centro no se llevó a cabo en ningún paciente. La tasa de reinfección en nuestro centro es del 5,6% con respecto al 1% descrito en la literatura pudiendo estar en relación con la pauta elegida, puesto que según las guías clínicas la terapia de inicio sería la cuádruple sin bismuto, pauta utilizada en nuestro centro en el 30% de los casos.

Bibliografía

1. Stollman N. Helicobacter pylori infection in the era of antibiotic resistance. *Gastroenterol Hepatol*. 2016;2:122-5.
2. Ciccaglione AF, Tavani R, Grossi L. Rifabutin Containing Triple Therapy and Rifabutin with Bismuth Containing Quadruple Therapy for Third-Line Treatment of Helicobacter pylori. *Infection Helicobacter*. 2016;21:375-81.