



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-004 - INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON DISPEPSIA

M. Pérez Tristanchó¹, B. Merelo Ruiz², S. Bermejo Vázquez², C. Díaz Pérez² y E. Bonet³

¹Medicina Interna, ³Análisis Clínicos. Costa de la Luz. Huelva. ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: La infección por *Helicobacter pylori* afecta aproximadamente al 50% de la población española. Entre un 10 y un 15% de los pacientes que reciben tratamiento erradicador no responden. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de *H. pylori* en las consultas externas de Medicina Interna en pacientes con dispepsia a través del test del aliento con urea-C13 (TAU-KIT[®]) que es un método seguro, no agresivo e inocuo para detectar la infección.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente a 276 enfermos sometidos al test del aliento con urea-13C (TAU-KIT[®]) solicitado desde nuestra consulta de Medicina Interna entre enero y diciembre de 2017. Se registraron varias variables: edad, sexo, el tratamiento erradicador utilizado, recidiva y cumplimiento del tratamiento.

Resultados: Se han realizado 303 test del aliento en 276 pacientes, el 66,6% son mujeres y el 33,4% hombres con una edad media de 41,1 años (mínimo 14 años y máximo 71 años) han salido positivos 55 test del aliento (18,15%) en 45 pacientes. En el 35,56% se ha erradicado la infección, no se ha erradicado en 8 pacientes (17,78%) y en el 46,67% (21 pacientes) se desconoce si se ha erradicado la infección por *H. pylori* al no disponer de test del aliento de control al mes de finalizar tratamiento erradicador. 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).

Conclusiones: En la práctica clínica es esencial un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficaz ya que es causante de varias enfermedades como la gastritis crónica, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. El TAU-KIT posee una excelente exactitud tanto para el diagnóstico inicial de la infección por *H. pylori* como para la confirmación de su erradicación después del tratamiento. Es importante que el tratamiento sea el adecuado y concienciar al enfermo de la necesidad de realizar el tratamiento de la forma pautada en cuando a dosificación, horario y días de tratamiento para evitar recidiva ya que en nuestro medio un 64,5% de los pacientes no se ha erradicado o se desconoce su erradicación.

Bibliografía

1. Gisbert JP, Molina-Infante J, Amador J, Bermejo F, Bujanda L, Calvet X, Castro-Fernández M, Cuadrado- Lavín A, Elizalde JJ, Gene E, Gomollón F, Lanas Á, Martín de Argila C, Mearin F, Montoro M, Pérez-Aisa Á, Pérez-Trallero E, McNicholl AG. IV Spanish Consensus Conference on Helicobacter pylori infection treatment. Gastroenterol Hepatol. 2016;39:697-721.
2. Fallone CA, Chiba N, van Zanten SV, Fischbach L, Gisbert JP, Hunt RH, Jones NL, Render C, Leontiadis GI, Moayyedi P, Mars- hall JK. The Toronto Consensus for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Adults. Gastroenterology. 2016;151:51-69.
3. Graham DY, Laine L. The Toronto Helicobacter pylori Consensus in Context. Gastroenterology. 2016;151:9-12.