



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

133 - ERRORES EN EL MANEJO DIAGNOSTICO Y CLÍNICO DEL PACIENTE INFECTADO POR HELICOBACTER PYLORI EN LA ÚLTIMA DÉCADA

I. Ariño Pérez¹, P. Carrera Lasfuentes², B. Antón Amado¹, M.J. Lancís Morata¹, M. Belles Aranda¹, C. Sostres Homedes² y Á. Lanás Arbeloa²

¹Hospital General Obispo Polanco, Teruel. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las recomendaciones sobre indicaciones de tratamiento y terapias recomendadas han ido variando con la publicación de las conferencias españolas de consenso. En la práctica clínica diaria se aprecia heterogeneidad en el manejo clínico del paciente y en la prescripción. El objetivo fue detectar los errores cometidos en el manejo de la infección para poder mejorar la práctica clínica diaria y la eficacia del tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que recogió variables de práctica clínica diaria, clínicas y terapéuticas de pacientes infectados por *H. pylori*, tratados por primera vez entre 2010 y 2019 por gastroenterólogos de dos centros hospitalarios de la comunidad de Aragón: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (HCUZ) y Hospital General Obispo Polanco de Teruel (HOPT).

Resultados: Se incluyeron a 1.730 pacientes: el 59,8% mujeres y el 58% menores de 55 años. El 53,7% presentaba dispepsia como síntoma principal. El diagnóstico de la infección se realizó mediante gastroscopia en el 58,1% de los pacientes menores de 55 años con dispepsia (HCUZ 50,9%, HOPT 63,1%), cuando en esta circunstancia se recomienda el *test and treat*. Por otro lado, en pacientes mayores de 55 años con dispepsia, se usó el test de aliento en el 21,7% de los casos, cuando las guías recomiendan realizar gastroscopia. En 30 pacientes (1,7%) la erradicación de *H. pylori* se indicó por padecer rosácea o coriorretinopatía, todos antes de 2015. La prescripción del tratamiento fue la adecuada en el 76,4% de los casos, considerando adecuada al tratamiento que coincide con la recomendación vigente en el momento de la prescripción o en los 6 meses previos. El uso de la triple terapia con levofloxacino como primera línea de tratamiento se observó en el 20% de los casos de 2010.

Conclusiones: A pesar de que en la práctica clínica diaria la individualización del manejo y tratamiento deben ser la norma, se aprecia sobreuso de la gastroscopia en pacientes con dispepsia menores de 55 años, prescripción adecuada a las guías clínicas vigentes en solo el 76,4% de los casos, e instauración de tratamientos no indicados o de pautas no recomendadas como primera línea en algunos casos.