



P-133 - EL TEST DE ANTÍGENO EN HECES MONOLAB NO PRESENTA LA MISMA PRECISIÓN QUE EL TEST DE ALIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

A. Campillo Arregui¹, C. Pérez Oñate², J.J. García Irure³, M. Kutz Leoz¹, H. León Brito¹, M. LaIglesia Izquierdo¹, M. Ostiz Llanos¹ y T. Voltá Pardo¹

¹Aparato Digestivo; ²Consultas Externas, Hospital Reina Sofía; ³Microbiología y parasitología, Hospital Reina Sofía, Tudela.

Resumen

Introducción: De acuerdo con las guías clínicas vigentes, el test del antígeno en heces puede ser una alternativa al test de aliento (TA) para el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) si se utiliza una prueba monoclonal y de laboratorio (ELISA). Desde el año 2015, se ha incorporado al SNS-0 el MonolabTest (AgH), un test monoclonal inmunocromatográfico no ELISA.

Objetivos: comparar la precisión diagnóstica del antígeno en heces Monolab Test (AgH) para el diagnóstico no invasivo de la infección por *H. pylori*, tomando como estándar oro el TA.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico (Hospital Tudela) realizado en pacientes consecutivos desde Noviembre de 2016 hasta Octubre de 2017. A todos los pacientes que acudían para realización de TA, según protocolo estándar, se les realizó simultáneamente determinación de AgH. Se calcularon la sensibilidad, especificidad y valores predictivos negativos (VPN) y positivos (VPP), ajustados a prevalencia, del AgH comparado con el TA.

Resultados: Se incluyeron 268 pacientes (132 basal sin tratamiento, 133 para comprobar eficacia del tratamiento erradicador mismo). La prevalencia de la infección por *H. pylori* fue 36% antes de tratamiento y 10% tras terapia erradicadora. La concordancia del AgH con el TA fue del 77% (sensibilidad 81%, especificidad 76%). Antes de tratamiento, el VPP fue del 65% y el VPN del 88%, mientras que tras terapia erradicadora el VPP fue del 28% y el VPN 97%.

Conclusiones: Comparado con el estándar oro diagnóstico (TA), el AgH Monolab Test puede errar en el diagnóstico de la infección de *H. pylori* hasta en el 23% de los pacientes. Existe un riesgo moderado de falsos positivos, que se incrementa notablemente en pacientes evaluados tras tratamiento erradicador.