



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1059 - INFECCIÓN POR H. PYLORI RESISTENTE A VARIAS LÍNEAS DE TRATAMIENTO

M. Pozo Rosales^a, R. Fernández Muñoz^b, G. Fornieles González^c y A. Burgos Ruiz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Huétor Tajar. Granada. ^cGranada. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tajar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude a la consulta del centro de salud solicitando consejo ya que una hermana había fallecido recientemente por un ADC gástrico. La paciente no presenta antecedentes personales ni quirúrgicos de interés. Se encuentra asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Buena hidratación de piel y mucosas. No ictericia ni palidez. ACR: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. No ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. No masas ni megalias. RHA conservados. No signos de peritonismo. Se le solicita analítica con BQ y HG rigurosamente normales. No anemia. Coprocultivo con Ag de H. pylori en heces que fue positivo.

Orientación diagnóstica: Infección por H. pylori.

Diagnóstico diferencial: Hipocondríaca. Infección por H. pylori.

Comentario final: Se inicia tratamiento en primer lugar con IBP + claritromicina + metronidazol + amoxicilina durante 10 días. Se solicita al mes nuevo test para comprobar la erradicación de H. pylori resultando de nuevo positivo por lo que se inicia tratamiento con Pyllera + IBP. A pesar de segunda línea de tratamiento persiste la infección por lo que se interconsulta con Aparato Digestivo que indican iniciar tercera línea de tratamiento con amoxicilina + levofloxacino + bismuto + IBP durante 14 días. La paciente está esperando nuevo test para comprobar erradicación tras 3ª línea de tratamiento. Conclusiones (y aportación para el médico de familia): en pacientes con factores de riesgo de patología asociadas a infección por H. pylori se recomienda agotar todas las líneas de tratamiento para erradicar la infección. En nuestra paciente se recomienda erradicar la bacteria ya que actualmente no hay un programa de cribado establecido para cáncer gástrico y la paciente presenta antecedentes familiares de primer grado lo cual es indicación para su erradicación.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell J, García-Sánchez J, et al. Guía de terapéutica antimicrobiana, 2017.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: H. pylori. Erradicación. Cáncer gástrico.