



Gastroenterología y Hepatología



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

P-128 - EFICACIA DE LA TERAPIA CUÁDRUPLE CON BISMUTO VERSUS LA TERAPIA TRIPLE CLÁSICA EN LA ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI. RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. Flores Cucho¹, J.M. Valladolid¹, A. Torrico Laguna¹, J. Rebollo¹, M. Blasco¹, M. Sáenz-Dana¹, M. Pichiule Castañeda² y Á. Caunedo-Álvarez¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a las altas tasas de resistencia a la claritromicina, la terapia triple con IBP, amoxicilina y claritromicina es inadecuado cuando las tasas de resistencia a la claritromicina exceden el 20%. Cuádruple terapia con subcitrate de bismuto, metronidazol y tetraciclina administrados en conjunto con un IBP han mostrado tasas de erradicación mayores a 80-90% en ensayos controlados aleatorios como terapia primaria y parece ser altamente efectiva incluso en cepas que son resistente al metronidazol. El propósito de este estudio es evaluar la eficacia de la terapia cuádruple con una fórmula de combinación que contiene en una cápsula 140 mg de subcitrate de potasio de bismuto (equivalente a 40 mg de óxido de bismuto), 125 mg de metronidazol y 125 mg de hidrocloreuro de tetraciclina administrado cuatro veces al día, asociado con omeprazol dos veces al día en comparación con la terapia de primera línea clásica con claritromicina en pacientes que nunca han recibido tratamiento erradicador de la infección por H. pylori.

Métodos: Realizamos un estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo en condiciones de práctica clínica habitual, comparando la eficacia de 10 días de terapia cuádruple con omeprazol más una cápsula de tres en uno que contiene subcitrate de bismuto potasio, metronidazol y tetraciclina (terapia cuádruple con bismuto, Pylera) versus 10 días de esomeprazol, amoxicilina y claritromicina (terapia estándar) en adultos con infección por H. pylori. Las tasas de erradicación de ambos grupos fueron identificadas en análisis por intención de tratar (IT) y por protocolo (PP). La erradicación de H. pylori fue confirmada por test de aliento con 13C-urea al menos 4 semanas después de la finalización de la terapia de erradicación.

Resultados: Un total de 197 pacientes (105 y 92 pacientes en la terapia estándar y terapia cuádruple con bismuto, respectivamente) fueron analizados. 71 pacientes varones y 126 mujeres. Las tasas de erradicación por IT fueron 86,96% (80/92; intervalo de confianza (IC) 95%, 73,9-93,9%) en el grupo de terapia cuádruple basada en bismuto de 10 días y el 79% (83/105; IC95%, 71,1-86,9%) en el grupo de terapia estándar de 10 días ($p = 0,14$). Las tasas de erradicación PP fueron del 90,9% (80/88, IC95%, 84,8-96,9%) en el grupo de terapia cuádruple basada en bismuto y 83% (83/100; IC95%: 75,5-90,4%) en el grupo de terapia estándar ($p = 0,11$). No hubo diferencias

significativas en ambos grupos de tratamiento según ambos ITT y análisis de PP.

Conclusiones: A pesar de no haber diferencias significativas entre los dos grupos, la tasa de erradicación basada en bismuto (Pylera) es más alta para el tratamiento de la infección por H. Pylori que la terapia triple estándar.