



Gastroenterología y Hepatología



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

P-126 - ESTRATEGIAS DE 1ª LÍNEA EN TRATAMIENTO ERRADICADOR DE HELICOBACTER PYLORI

C. Diéguez Castillo, M.M. Díaz Alcázar, A. Roa Colomo, A.J. Ruiz Rodríguez, E. Cervilla Sáez de Tejada y E. Ruiz Escolano

Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La IV Conferencia Española de Consenso en marzo de 2016 se centró en la optimización del tratamiento. Se estableció un aumento de la exigencia en la eficacia del tratamiento que debe alcanzar o preferiblemente superar el 90% de curación. Por otro lado, se recomendó emplear en primera línea tratamientos cuádruples con o sin bismuto, generalmente prescritos durante 14 días. El objetivo es analizar las diferentes estrategias empleadas en 1ª línea y las correspondientes tasas de erradicación.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de una muestra de 88 pacientes diagnosticados de infección por *H. pylori* en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Cecilio. Fueron tratados con una de las siguientes estrategias: triple terapia, cuádruple terapia con bismuto (Pylera) o cuádruple terapia sin bismuto (incluye un inhibidor de la bomba de protones, claritromicina, amoxicilina y metronidazol). La erradicación se confirmó mediante test de aliento.

Resultados: La tasa de erradicación global fue del 81,5% (53/65), con triple terapia del 59,1% (13/22), con cuádruple terapia sin bismuto del 85,7% (12/14), y con cuádruple terapia con bismuto del 92,31% (48/52). La duración de la triple terapia fue de 7-10 días en el 77,27% (17/22) de los casos. En la cuádruple terapia sin bismuto la duración fue de 10 días en el 35,7% (5/14) de los casos. En los casos de cuádruple terapia con bismuto la duración fue de 10 días en el 100% de los casos. La triple terapia más usada fue omeprazol con claritromicina y amoxicilina, en 16 casos.

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos en nuestra serie de casos, podemos concluir que deberíamos abandonar de forma definitiva la triple terapia como 1ª línea. Por otro lado, una medida para optimizar las tasas de erradicación con las cuádruples terapias podría ser ampliar la duración a 14 días en todos los casos.