



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-124 - ¿HAN CAMBIADO NUESTRA CONDUCTA TERAPÉUTICA LAS ÚLTIMAS GUÍAS PUBLICADAS CONTRA LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI?

J.E. Naves<sup>1,2</sup>, J.C. Pérez Carregal<sup>1</sup>, M. González Vivo<sup>1</sup>, M.C. Alonso Romera<sup>1,2</sup>, C. Álvarez Urturi<sup>1</sup>, M. Andreu García<sup>1</sup> y X. Bessa Caserras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas, Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las nuevas guías sobre tratamiento del *Helicobacter pylori* (HP) publicadas en 2016 abogan por el abandono de la triple terapia con inhibidores de la bomba de protones, amoxicilina y claritromicina (OCA). En su lugar recomiendan terapia cuádruple concomitante con IBP, amoxicilina, claritromicina y metronidazol (OCAM), o en casos seleccionados cuádruple con bismuto, IBP, tetraciclina, y metronidazol (BTMI).

**Objetivos:** Evaluar si las nuevas guías publicadas han modificado la conducta terapéutica contra el HP en la práctica clínica de médicos de familia, gastroenterólogos y otros especialistas. Determinar la tasa de erradicación (TE) en el periodo pre y post nuevas guías, así como la TE obtenida con las diferentes combinaciones.

**Métodos:** Se incluyeron de forma retrospectiva 200 pacientes consecutivos remitidos a la Unidad de Pruebas Funcionales Digestiva del Hospital del Mar para realizar una prueba del aliento con 13C-urea (T-U) tras tratamiento de primera línea (PL) o segunda línea (SL) contra el HP en 2016 (grupo pre-guías), y 200 pacientes consecutivos que se realizaron T-U por el mismo motivo en 2017 (grupo post-guías). Se compararon datos epidemiológicos, tratamiento realizado, médico responsable, y resultado del T-U, de ambos grupos.

**Resultados:** No encontramos diferencias en variables como edad, sexo, o médico responsable, ni tampoco en la TE global del HP (78,2% pre-guías; 78,5% post-guías). Las combinaciones utilizadas de PL pre-guías (171 casos) fueron OCA 82,5%; OLA 6% (IBP, levofloxacino, amoxicilina); OCAM 2,2%; BTMI 2,2%; y otros 7% (TE del 78,4%). Las pautas de PL del grupo post-guías (153 casos) fueron OCAM 41,8%; OCA 36,6%; BTMI 11,1%; OLA 5,9%; otros 4,6%, (TE del 81%). Al analizar por especialidad la PL post-guías, los Gastroenterólogos (77 casos) utilizaron con mayor frecuencia OCAM (63,6%), BTMI (16,9%) y OCA (14,3%). Por el contrario los médicos de familia (48 casos) y otras especialidades (28 casos) utilizaron con mayor frecuencia la triple terapia OCA en el 77% y 29% de casos respectivamente. En relación al tratamiento de SL pre-guías las pautas utilizadas fueron OLA 65,5%; BTMI 24%; OCA 6,9%; otros 3,4% (TE del 75,9%). En el grupo post-guías el tratamiento de SL más utilizado fue BTMI 69,6%, OCA 11%, OLA 11%, otros 8,4% (TE del 71,7%). De forma global 204 pacientes recibieron OCA con TE del 74% en PL, y del 14% en SL. La pauta OLA se utilizó en 43 casos con TE del 74% en PL, y del 71% en SL. La combinación OCAM se utilizó en 70 pacientes con TE del 94% en PL, y del 50% en SL. Y un total de 60 pacientes recibieron BTMI

con TE del 100% en PL y del 87% en SL.

**Conclusiones:** La TE en PL y SL post-guías no ha variado significativamente respecto al momento pre-guías, debido principalmente a que se continúan utilizando pautas diferentes a las recomendadas. Se deberían realizar esfuerzos para divulgar las nuevas guías con el fin de incrementar el uso de las pautas recomendadas y con ello la TE.