



P-125 - VALIDEZ DEL TEST DE REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN TIEMPO REAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA

J. Gotor Delso^{1,2}, P. Sanz Segura^{1,2}, P. García Cámara^{1,2}, M. Llorente Barrio^{1,2}, R. Monzón Báez^{1,2}, E. Peña Galo¹ y J. Alcedo González^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Resumen

Introducción: Un porcentaje elevado de pacientes sometidos a endoscopia no cesa el consumo de inhibidores de bomba de protones (IBP) o antibióticos (ATB) antes de la prueba. Bajo estas condiciones se ha sugerido mayor utilidad de histología y reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qPCR) para diagnosticar *H. pylori*.

Objetivos: Evaluar la precisión del test qPCR para el diagnóstico de infección por *H. pylori* en condiciones de práctica clínica y determinar la influencia del consumo de IBP/ATB en su rendimiento.

Métodos: Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes sometidos a endoscopia programada y con indicación de investigar *H. pylori*. Se excluyeron sujetos con gastrectomía parcial, tratamiento de *H. pylori*, comorbilidad grave y embarazo. Se obtuvieron muestras de antro e incisura para qPCR (gen *ureB*) y de incisura, curvatura mayor de antro y cuerpo para examen histológico mediante tinción con hematoxilina-eosina. Se obtuvieron datos demográficos, consumo de IBP y ATB. Se calcularon concordancia kappa entre los test, sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VP) y razones de verosimilitud (RV), considerando gold standard la positividad de ambos. Se realizó análisis global y del grupo no consumidor de IBP o ATB. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Aragón.

Resultados: Se incluyeron 108 casos; 66,7% mujeres, edad media 50,2 (19-86) años. 44,9% consumieron IBP y 12,9% ATB en las 2 y 4 semanas previas a la endoscopia, respectivamente. La histología fue positiva para *H. pylori* en 39,8% y la qPCR en 40,7% (33,6 y 31,8% respectivamente entre consumidores de IBP/ATB). Índice kappa entre ambos: 0,94 (IC95%: 0,88-1,01). Los valores de S, E, VP y RV se expresan en la tabla.

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	RVP	RVN
Histología total	100% (91,4-100)	97% (89,8-99,2)	95,3% (84,5-98,7)	100% (94,4-100)	33,50 (8,55-131,19)	0,0

Histol. con IBP/ATB	100% (75,7-100)	94,6% (82,3-98,5)	85,7% (60,1-96,0)	100% (90,1-100)	18,5 (4,81-71,22)	0,0
qPCR total	100% (91,4-100)	95,5% (87,6-98,5)	93,2% (81,8-97,7)	100% (94,3-100)	22,33 (7,39-67,50)	0,0
qPCR con IBP/ATB	100% (75,7-100)	94,6% (82,3-98,5)	85,7% (60,1-96,0)	100% (90,1-100)	18,5 (4,81-71,22)	0,0

Valores con IC95% entre paréntesis. VPP-N: valor predictivo positivo-negativo. RVP-N: razón de verosimilitud de los resultados positivos-negativos.

Conclusiones: En condiciones de práctica clínica la concordancia entre histología y qPCR para el diagnóstico de *H. pylori* es excelente, mostrando ambos una precisión óptima. El consumo de IBP/ATB afecta escasamente a su rendimiento diagnóstico.