



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4655 - ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN LA REMISIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN LA DISPEPSIA

M. Elizari Roncal<sup>a</sup>, C. Gallego Nieto<sup>a</sup>, F. Casanova Gómez<sup>a</sup>, D. Fernández Ortega<sup>b</sup>, N. Adrián de la fuente<sup>c</sup>, M. Grande Grande<sup>d</sup> y T. Rodríguez Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamonal Las Torres. Burgos. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa la Vega. Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la efectividad del tratamiento erradicador del H. pylori en la desaparición de síntomas de dispepsia y analizar posibles factores asociados al mantenimiento de los síntomas.

**Metodología:** Estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra corresponde a pacientes > 14 años a los que se ha realizado test del aliento durante 2017 en un área urbana. Variables: edad, sexo, ansiedad (últimos 6 meses), dispepsia (pesadez postprandial, saciedad precoz, dolor y ardor epigástrico), tiempo de evolución de dispepsia, resultado del test, tratamiento erradicador, resultado test postratamiento, clínica posterior de dispepsia. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes anonimizadas. Análisis estadístico mediante distribución de frecuencias para variables cualitativas; y media y desviación estándar para cuantitativas y sus intervalos de confianza. Para comparar las diferencias entre las variables cualitativas se utilizará la prueba de chi-cuadrado. Análisis realizado con paquete estadístico SPSS- v22. Nivel de significación 0,05.

**Resultados:** Muestra: 492 pacientes: 293 mujeres, 199 hombres; media de edad: 45,5 años; ansiedad 22,76% (n = 112); dispepsia 75% (n = 369); test H. pylori positivo 60,57% (n = 298); clínica posterior 27,64% de los que presentaban dispepsia de inicio (n = 102), Un 21,55% (n = 50) de los que presentan dispepsia con test positivo (n = 232) siguen presentando clínica tras negativizar el test con tratamiento. La erradicación del H. pylori comprobada por test posterior negativo fue del 82,45% No hay diferencias significativas en la efectividad de los tratamientos utilizados. No se encontró relación estadística (p = 0,07) entre clínica de dispepsia y resultado del test. Si se encontró relación (p = 0,005) entre tiempo de evolución dispepsia > 6 meses 42,59% (IC95% 33,13-52,47%) o menor de 6 meses 23,39% (IC95% 16,26-31,83%) con clínica posterior, entre dispepsia y la presencia de síntomas de ansiedad (p < 0,05) y entre ansiedad previa y presentar clínica posterior (p < 0,05%).

**Conclusiones:** En el manejo de la dispepsia no investigada, la estrategia de erradicación de H. pylori no es eficaz en la desaparición de síntomas en un importante porcentaje de pacientes (34,24%), con el riesgo de efectos secundarios y aumento de la resistencia antimicrobiana. Deben

tenerse en cuenta otros factores en la evaluación inicial del paciente.

**Palabras clave:** Dispepsia. Helicobacter pylori. TRATAMIENTO erradicador.