Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):376

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-004 - INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON DISPEPSIA

M. Pérez Tristancho[1], B. Merelo Ruiz[2], S. Bermejo Vázquez[2], C. Díaz Pérez[2] y E. Bonet[3]

[1]Medicina Interna, [3]Análisis Clínicos. Costa de la Luz. Huelva. [2]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: La infección por Helicobacter pylori afecta aproximadamente al 50% de la población española. Entre un 10 y un 15% de los pacientes que reciben tratamiento erradicador no responden. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de H. pylori en las consultas externas de Medicina Interna en pacientes con dispepsia a través del test del aliento con urea-C13 (TAU-KIT®) que es un método seguro, no agresivo e inocuo para detectar la infección.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente a 276 enfermos sometidos al test del aliento con urea-13C (TAU-KIT®) solicitado desde nuestra consulta de Medicina Interna entre enero y diciembre de 2017. Se registraron varias variables: edad, sexo, el tratamiento erradicador utilizado, recidiva y cumplimiento del tratamiento.

Resultados: Se han realizado 303 test del aliento en 276 pacientes, el 66,6% son mujeres y el 33,4% hombres con una edad media de 41,1 años (mínimo 14 años y máximo 71 años) han salido positivos 55 test del aliento (18,15%) en 45 pacientes. En el 35,56% se ha erradicado la infección, no se ha erradicado en 8 pacientes (17,78%) y en el 46,67% (21 pacientes) se desconoce si se ha erradicado la infección por H. pylori al no disponer de test del aliento de control al mes de finalizar tratamiento erradicador. En el 22% de los pacientes se realizó tratamiento de primera línea con una pauta cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) durante 14 días. En el 48% se realizó tratamiento con OCA (omeprazol, claritromicina y amoxicilina) durante 10 días. En un 10% se realizó tratamiento con pauta cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol). En un 12% se realizó tratamiento con pauta cuádruple con levofloxacino (IBP, amoxicilina, levofloxacino y bismuto) y en un 8% se ha realizado una pauta cuádruple con doxiciclina (IBP, bismuto, doxiciclina y metronidazol).

Conclusiones: En la práctica clínica es esencial un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficaz ya que es causante de varias enfermedades como la gastritis crónica, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. El TAU-KIT posee una excelente exactitud tanto para el diagnóstico inicial de la infección por H. pylori como para la confirmación de su erradicación después del tratamiento. Es importante que el tratamiento sea el adecuado y concienciar al enfermo de la necesidad de realizar el tratamiento de la forma pautada en cuando a dosificación, horario y días de tratamiento para evitar recidiva ya que en nuestro medio un 64,5% de los pacientes no se ha erradicado o se desconoce su erradicación.

Bibliografía

1. Gisbert JP, Molina-Infante J, Amador J, Bermejo F, Bujanda L, Calvet X, Castro-Fernández M, Cuadrado- Lavín A, Elizalde JI, Gene E, Gomollón F, Lanas Á, Martín de Argila C, Mearin F, Montoro M, Pérez-Aisa Á, Pérez-Trallero E, McNicholl AG. IV Spanish Consensus Conference on Helicobacter pylori infection treatment. Gastroenterol Hepatol. 2016;39:697-721.
2. Fallone CA, Chiba N, van Zanten SV, Fischbach L, Gisbert JP, Hunt RH, Jones NL, Render C, Leontiadis GI, Moayyedi P, Mars- hall JK. The Toronto Consensus for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Adults. Gastroenterology. 2016;151:51-69.
3. Graham DY, Laine L. The Toronto Helicobacter pylori Consensus in Context. Gastroenterology. 2016;151:9-12.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.