

#45 - ACTUALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE HELICOBACTER PYLORI E INDICACIONES DE TRATAMIENTO: DATOS DEL LATIN AMERICAN REGISTRY ON HELICOBACTER PYLORI MANAGEMENT (Hp-LATAMReg).

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-045>

Diego Reyes Placencia¹, José María Remes Troche², Oscar Laudanno³, William Otero⁴, Alejandro Piscocoy⁵, Guillermo Otoya⁶, Christian von Muhlenbrock⁷, Rodrigo Quera⁷, Juan Ramírez García⁸, Christian Campos Núñez⁹, Hugo Cedron¹⁰, Ignacio Hanna Jairala¹¹, Dacio Cabrera Hinojosa¹², César Vargas Alayza¹³, William Araujo Gil¹³, Patricio Medel Jara¹, Gonzalo Latorre¹, Javier Chahuan¹, Alex Arenas¹⁴, Roberto Candia¹, Rodrigo Mansilla Vivar¹⁵, José Ignacio Vargas Domínguez¹, Ana Delfina Cano Contreras², Francisco Bosques Padilla¹⁶, Enrique Coss Adame¹⁷, José Antonio Velarde Ruiz Velasco¹⁸, Aránzazu Guadalupe Pérez Castañeda¹⁸, Francisco Alejandro Félix Téllez¹⁸, Eliana Carolina Morel Cerda¹⁸, Fátima Higuera de la Tijera¹⁹, Yoali Maribel Velasco Santiago¹⁹, Miguel Motola Kuba¹⁹, María Sarai González Huevo²⁰, Ricardo Raña Garibay²¹, Margarita Pizarro¹, María Victoria Binder¹, Miguel Bustamante¹, Eitan Dukes¹, Gabriel Ahumarán²², Pablo César Rodríguez²³, Óscar Alfredo Bedini²⁴, Fernando Ustares²⁵, Lina Otero²⁶, Hernando Marulanda⁴, Anna Cano-Català²⁷, Leticia Moreira²⁸, Pablo Parra²⁹, Olga P. Nyssen²⁹, Javier P. Gisbert²⁹, Arnoldo Riquelme Pérez¹

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Universidad Veracruzana, ³Instituto Doctor Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, ⁴Universidad Nacional de Colombia, ⁵Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, ⁶Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, ⁷Clinica Universidad de los Andes, ⁸Clinica Liga contra el Cáncer, ⁹Hospital Clínica Bíblica, ¹⁰Clinica Anglo Americana, ¹¹Hospital Miguel H Alcivar, ¹²Hospital Nacional Dos de Mayo, ¹³Hospital de Chulucanas, ¹⁴Clinica Alemana de Santiago SA, ¹⁵Hospital Puerto Montt, ¹⁶Tecnológico de Monterrey, ¹⁷Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ¹⁸Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, ¹⁹Hospital General de México, ²⁰Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), ²¹Hospital Español de México, ²²Clinica Monte Grande, ²³Instituto Modelo Córdoba, ²⁴Centro de Endoscopia Digestiva, ²⁵Sanatorio Laval, ²⁶Centro de Gastroenterología y Endoscopia, ²⁷Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), ²⁸Fundació de Recerca Clínic Barcelona-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (FRCB-IDIBAPS), CIBEREHD, ²⁹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y CIBEREHD.

Introducción: Hay información limitada al respecto de la mejor aproximación para el manejo de la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) en Latinoamérica. Nuestro objetivo fue describir las pruebas diagnósticas utilizadas y las indicaciones de tratamiento de la infección por *H. pylori* en Latinoamérica. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional prospectivo en condiciones de la vida real, mediante un registro multicéntrico internacional llamado Latin American Registry on the Management of *Helicobacter pylori* infection (Hp-LATAMReg) bajo la iniciativa de la generación del Worldwide Registry on The Management of *Helicobacter Pylori* infection (WorldHpReg). Se recopiló la información utilizada por gastroenterólogos en siete países (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú) desde 2015 a 2024. Los datos fueron registrados en una base de datos de AEG-REDCap en un cuaderno electrónico de recogida de datos. Se evaluaron las indicaciones de tratamiento más frecuentes y las pruebas diagnósticas antes y después del tratamiento de erradicación. Las variables continuas se presentaron como medias aritméticas y desviación estándar. Las variables cualitativas fueron presentadas como porcentajes. La significación estadística fue considerada con un valor *p* menor a 0,05. Para la comparación entre variables cualitativas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** Se registraron 2.632 pacientes, de los cuales 1.756 (67%) fueron mujeres. El promedio (DE) de edad fue de 53 (14) años. 1.087 pacientes (41%) fueron de México, 466 (18%) de Chile, 454 (17%) de Perú, 274 (10%) de Argentina, 200 (7,6%) de Colombia, 107 (4,1%) de Costa Rica y 44 (1,7%) de Ecuador. Las indicaciones más frecuentes de tratamiento fueron dispepsia no investigada (*n*=1.003, 38%) y dispepsia con endoscopia normal (*n*=789, 34%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las indicaciones de erradicación de *H. pylori* entre los países analizados (Tabla 1). Los principales métodos diagnósticos de la infección por *H. pylori* fueron: histología (*n*=1.652, 63%), test rápido de la ureasa (RUT) (*n*=479, 18%) y test del aliento con urea con ¹³C (¹³C-UBT) (*n*=299, 11%). Para comprobar la erradicación, los tests diagnósticos más frecuentemente utilizados fueron: antígeno en heces monoclonal (*n*=1.026, 39%), ¹³C-UBT (*n*=758, 29%) y ¹⁴C-UBT (*n*=517, 20%). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los países participantes en relación a indicación de tratamiento y métodos diagnósticos utilizados antes y después de la terapia de erradicación (Tabla 2). **Conclusiones:** Existe una importante heterogeneidad entre los países de Latinoamérica respecto a las indicaciones de tratamiento y las pruebas diagnósticas más frecuentemente utilizadas. Es necesaria la inclusión de más países para mejorar la representatividad del Hp-LATAMReg.

País	Argentina (n=274)	Chile (n=466)	Colombia (n=200)	Costa Rica (n=107)	Ecuador (n=44)	México (n=1.087)	Peru (n=454)	Total (n=2.632)
Indicación de erradicación de <i>H. pylori</i>								p<0,01*
Dispepsia no investigada	27 (9,9%)	53 (11%)	36 (18%)	2 (1,9%)	0 (0%)	700 (65%)	185 (42%)	1.003 (38%)
Dispepsia con endoscopia normal	201 (74%)	265 (57%)	45 (23%)	57 (53%)	1 (2,3%)	44 (4%)	176 (39%)	789 (30%)
Úlcera duodenal	14 (5,1%)	8 (1,7%)	5 (2,5%)	8 (7,5%)	1 (2,3%)	45 (4,1%)	9 (2%)	90 (3,4%)
Úlcera gástrica	13 (4,8%)	7 (1,5%)	13 (6,5%)	8 (7,5%)	7 (16%)	75 (6,9%)	14 (3,1%)	137 (5,2%)
Lesiones pre-neoplásicas	0 (0%)	2 (0,4%)	0 (0%)	19 (18%)	32 (71%)	67 (6,2%)	33 (7,3%)	153 (5,8%)
AINEs o tratamiento con Aspirina	10 (3,7%)	0 (0%)	5 (2,5%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (0,5%)	0 (0%)	20 (0,8%)
Linfoma MALT	1 (0,4%)	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,2%)	0 (0%)	4 (0,2%)
Pacientes con antecedente FPG	2 (0,7%)	12 (2,6%)	9 (4,5%)	11 (10%)	2 (4,5%)	20 (1,8%)	16 (3,5%)	72 (2,7%)
Anemia ferropénica no explicada	2 (0,7%)	5 (1,1%)	13 (6,5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,4%)	1 (0,2%)	25 (0,9%)
Cribado de cáncer gástrico	0 (0%)	13 (2,8%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (2,3%)	17 (1,6%)	10 (2,2%)	42 (1,6%)
Otros	4 (1,5%)	100 (22%)	74 (37%)	1 (1%)	0 (0%)	108 (10%)	10 (2,2%)	297 (11%)

Tabla 1. Caracterización de las principales indicaciones de erradicación de la infección por *H. pylori* entre los países participantes del Hp-LATAMReg.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**AINEs = Antiinflamatorios no esteroidales. FPG = Familiar de primer grado.



País	Argentina (n=274)	Chile (n=466)	Colombia (n=200)	Costa Rica (n=107)	Ecuador (n=44)	México (n=1.087)	Peru (n=454)	Total (n=2.632)
Prueba diagnóstica antes de la erradicación								
¹³ C UBT	6 (2,2%)	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	166 (15%)	126 (28%)	299 (11%, p<0,01*)
¹⁴ C UBT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	75 (6,9%)	38 (8,4%)	113 (4,3%, p<0,01*)
Serología	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,4%)	1 (0,2%)	5 (0,2%, p=0,7)
AD Monoclonal	10 (3,6%)	15 (3,2%)	4 (2%)	15 (14%)	6 (14%)	29 (2,7%)	0 (0%)	79 (3%, p<0,01*)
AD Policlonal	2 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (1,7%)	0 (0%)	20 (0,8%, p=0,01*)
Histología	256 (93%)	25 (5,4%)	196 (98%)	67 (63%)	38 (86%)	788 (73%)	282 (62%)	1.652 (66%, p<0,01*)
RUT	0 (0%)	432 (93%)	0 (0%)	30 (28%)	0 (0%)	7 (0,6%)	8 (1,8%)	477 (18%, p<0,01*)
Cultivo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,1%, p<0,01*)
PCR en deposiciones	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,1%, p<0,01*)
Prueba diagnóstica después de la erradicación								
¹³ C UBT	83 (30%)	190 (41%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	307 (28%)	176 (39%)	756 (29%, p<0,01*)
¹⁴ C UBT	4 (1,5%)	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	262 (24%)	250 (55%)	517 (20%, p<0,01*)
Serología	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,01%, p<0,01*)
AD Monoclonal	178 (65%)	207 (44%)	198 (99%)	98 (92%)	44 (100%)	292 (27%)	9 (2%)	1.026 (39%, p<0,01*)
AD Policlonal	5 (1,8%)	4 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	139 (13%)	0 (0%)	148 (5,6%, p<0,01*)
Histología	8 (2,9%)	16 (3,4%)	2 (1%)	6 (5,6%)	0 (0%)	68 (6,3%)	12 (2,6%)	112 (4,3%, p<0,01*)
RUT	0 (0%)	46 (10%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,2%)	50 (2%, p<0,001*)
PCR en deposiciones	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,2%, p<0,01*)

Tabla 2. Descripción de las pruebas diagnósticas utilizadas antes y después de la erradicación de la infección por H. pylori en Hp-LATAMReg.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**¹³C UBT = Prueba de aire espirado con marcador de Carbono¹³. ¹⁴C UBT = Prueba de aire espirado marcador de Carbono¹⁴. AD = Antígeno en deposiciones. RUT = Test rápido de Ureasa.