

48 EFICACIA DE LOS ESQUEMAS DE PRIMERA LÍNEA PARA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI SEGÚN EDAD: DATOS DEL REGISTRO LATINOAMERICANO (Hp-LATAMReg).

congastro2025-48

Reyes-Placencia D.¹, Corsi Sotelo O.², Quintana Martinic I.F.³, Soza Torres P.A.³, Remes-Troche J.M.⁴, Laudanno O.⁵, Otero W.⁶, Piscoya A.⁷, Varas Maire O.⁸, Otoy G.⁹, von Muhlenbrock C.¹⁰, Quera R.¹⁰, Castaño-Llano R.¹¹, Ramírez García J.¹², Campos Núñez C.¹³, Portillo S.M.¹⁴, Cedrón H.¹⁵, Huidobro L.A.¹⁶, Hannajaira I.¹⁷, Cabrera Hinojosa D.H.¹⁸, Acuña V.¹⁹, Jure Bustamante C.¹, Cantero D.²⁰, Solano J.²⁰, Romero M.²⁰, Vargas-Alayza C.²¹, Araujo-Gil W.²¹, Barrios Fernández A.²², Mosca S.²³, Moratorio I.²³, Olano C.²³, Parra Izquierdo V.²⁴, Portillo-Miño J.D.²⁵, Bolívar-Sáenz D.J.²⁶, Tapia Valdivia C.G.²⁷, Morales Inzunza M.A.²⁷, Acuña Caroca D.²⁷, Frías-Ordoñez J.S.²⁸, Moreno Araya J.A.¹³, Saucedo R.E.²⁹, Estay C.³⁰, Madrid A.M.³⁰, Simian D.³⁰, Medel-Jara P.¹, Uribe J.¹, Pizarro Véliz M.¹, Latorre G.¹, Chahuan J.¹, Arenas A.³¹, Candia R.¹, Mansilla Vivar R.³², Vargas Domínguez J.I.¹, Bosques Padilla F.J.³³, Coss Adame E.³⁴, Velarde Ruiz Velasco J.A.³⁵, Higuera de la Tijera F.³⁶, González Huevo M.S.³⁷, Raña-Garibay R.³⁸, Flores Rendón R.³⁹, Gómez-Escudero O.40, Yamamoto Furusho J.⁴¹, Valdés Juárez E.I.⁴², Ortiz-Olvera N.X.⁴³, Pizarro M.¹, Ahumaran G.⁴⁴, Rodríguez P.C.⁴⁵, Bedini O.A.⁴⁶, Ustares F.⁴⁷, Otero L.⁴⁸, Marulanda H.⁶, Otero E.⁴⁸, Trespalacios A.⁴⁹, Cano-Català A.⁵⁰, Parra P.⁵¹, Nyssen O.P.⁵¹, Moreira L.⁵², Gisbert J.P.⁵¹, Riquelme A.¹ Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ² Unidad de Endoscopia, Hospital de La Serena, La Serena, Chile; ³ Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile; ⁴ Universidad Veracruzana, Veracruz, México; ⁵ Instituto Doctor Alfredo Lanari, Buenos Aires, Argentina; ⁶ Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia; ⁷ Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Lima, Perú; ⁸ Policlínico Varas Castrillo, Universidad Católica Boliviana, Tarja, Bolivia; ⁹ Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria, Lima, Perú; ¹⁰ Clínica Universidad de los Andes, Las Condes, Santiago, Chile; ¹¹ Clínica El Rosario, Medellín, Colombia; ¹² Clínica Liga contra el Cáncer, Lima, Perú; ¹³ Hospital Clínica Bíblica, San José, Costa Rica; ¹⁴ Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital del Valle, San Pedro Sula, Honduras; ¹⁵ Clínica Anglo Americana, Lima, Perú; ¹⁶ Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile; ¹⁷ Hospital Miguel H. Alcívar, Guayaquil, Ecuador; ¹⁸ Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú; ¹⁹ Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; ²⁰ Centro Médico La Costa, Grupo San Roque, Asunción, Paraguay; ²¹ E.S. II-1 Hospital de Chulucanas, Piura, Perú; ²² Centro Médico Las Torres S.A., Quetzaltenango, Guatemala; ²³ Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay; ²⁴ Hospital Internacional de Colombia, Grupo de Inmunología Celular y Molecular (InMubo), Piedecuesta, Santander, Colombia; ²⁵ Grupo de Investigación en Infecciones y Cáncer (GINFYCA), Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Hospital San Pedro, Pasto, Nariño, Colombia; ²⁶ Gaster-Plaris, Instituto de Salud Digestiva, Red de Salud Colsubsidio, Bogotá, Colombia; ²⁷ Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile; ²⁸ Gastroenterología, Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga, Colombia; ²⁹ Hospital Regional Concepción, Concepción, Paraguay; ³⁰ Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile; ³¹ Clínica Alemana de Santiago S.A., Vitacura, Región Metropolitana, Chile; ³² Hospital Puerto Montt, Puerto Montt, Chile; ³³ Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México; ³⁴ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México; ³⁵ Hospital Civil de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México; ³⁶ Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México, México; ³⁷ Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Toluca, México; ³⁸ Hospital Español de México, Ciudad de México, México; ³⁹ ISSSTECALI, Tijuana, Baja California, México; ⁴⁰ Hospital Ángeles Puebla, Puebla, México; ⁴¹ Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México; ⁴² Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México; ⁴³ UMAE CMN Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México, México; ⁴⁴ Clínica Monte Grande, Buenos Aires, Argentina; ⁴⁵ Instituto Modelo Córdoba, Córdoba, Argentina; ⁴⁶ Centro de Endoscopia Digestiva, Rosario, Argentina; ⁴⁷ Sanatorio Lavalle, Jujuy, Argentina; ⁴⁸ Centro de Gastroenterología y Endoscopia, Bogotá, Colombia; ⁴⁹ Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia; ⁵⁰ Fundació Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i la Salut a la Catalunya Central, Vic, España; ⁵¹ Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid, España; ⁵² Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona, Catalunya, España. Funding: Public policy "Strategies for Gastric Cancer Prevention in Chile" UC (AR); FONIS SA19/0188 (AR) «Cost-effectiveness of new population screening strategies for gastric cancer control in Chile»; FONDECYT 1230504 (AR) «Role of the genomic and microbiome profile in gastric carcinogenesis: prospective endoscopic follow-up»; ANID FONDAP 152220002 (AR) «CECAN: Centro para la prevención y el control del cáncer». and LEGACY "CeLac and European consortium for a personalized medicine approach to Gastric Cancer"; no 825832 of the Horizon 2020 programme of European Union (AR).

INTRODUCCIÓN: La infección por *Helicobacter pylori* (Hp) es altamente prevalente en Latinoamérica. Se ha planteado que la edad podría influir en la eficacia de la erradicación, aunque la evidencia regional es limitada.

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de los principales esquemas de primera línea sin probióticos para la erradicación de Hp, comparando pacientes menores de 60 años versus 60 años o más.

MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo multicéntrico (2018-2025) que incluyó 3.854 pacientes de 12 países. Se analizaron tasas de erradicación por intención de tratar (ITT), ITT modificada (mITT) y por protocolo (PP) en los seis esquemas más utilizados.

RESULTADOS: La edad media fue 44 ($\pm 10,6$) años en <60 y 70 ($\pm 11,5$) en >60 ($p < 0,001$). Mujeres: 65% y 68% ($p = 0,12$). La eficacia global fue: ITT 82% (<60) vs 83% (>60) ($p = 0,28$); mITT 84% vs 85% ($p = 0,65$); PP 85% en ambos ($p = 0,99$). Los efectos adversos fueron más frecuentes en <60 (35%) que en >60 (28%) ($p < 0,001$) (Tabla 1). La terapia triple mostró eficacia subóptima (~80%), al igual que la dual (<85%), mientras que las terapias cuádruples concomitante y con bismuto alcanzaron tasas cercanas al 90%, sin diferencias significativas por edad (Figura 1).

CONCLUSIÓN: En la práctica, la eficacia de la erradicación de Hp es similar entre <60 y >60 años, aunque los pacientes mayores reportan menos efectos adversos. Las terapias cuádruples con o sin bismuto como esquemas de primera línea óptimos.



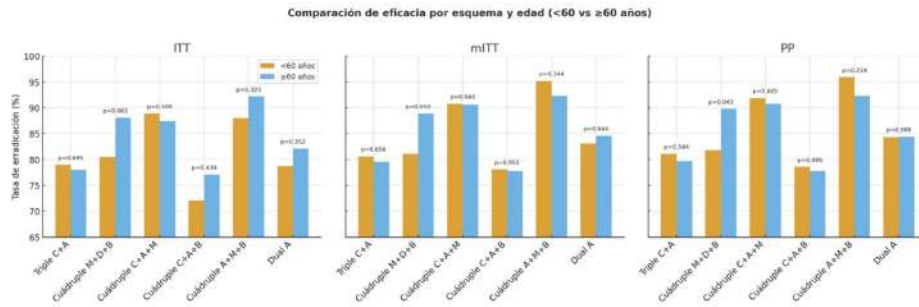


Figura 1. Gráfico comparativo de las tasas de erradicación entre pacientes latinoamericanos menores de 60 años versus 60 años o más de las seis terapias de erradicación de *H. pylori* más utilizadas.
 *C = Claritromicina; A = Amoxicilina; M = Metronidazol; D = Doxiciclina; B = Subsalicilato de bismuto; ITT = intención de tratar; mITT = intención de tratar modificada; PP = Por protocolo.

Variable / Análisis	<60 años	≥60 años	p-valor
Edad media (años, DE)	44.1 ± 10.6	70.1 ± 11.5	<0.001
Peso medio (kg, DE)	71.4 ± 14.9	67.5 ± 14.4	<0.001
Sexo femenino (%)	65.4	67.9	0.12
Medicamentos concomitantes (%)	32.5	44.8	<0.001
Indicaciones principales			<0.001
Dispepsia no investigada (%)	45	43	
Dispepsia con endoscopia normal (%)	18	18	
Cribado de cáncer gástrico (%)	8.9	7.3	
Métodos diagnósticos pre-erradicación			
Histología (%)	63	74	<0.001
Test rápido de ureasa (%)	22	14	<0.001
Test de aire espirado de urea C13 (%)	7.7	7.3	0.71
Métodos diagnósticos post-erradicación			
Antígeno monoclonal en deposiciones (%)	37	41	0.01
Test de aire espirado de urea C13 (%)	24	21	0.06
Test de aire espirado de urea C13 (%)	22	19	0.05
Esquemas indicados			0.05
Terapia triple (%)	40	37	
Terapia cuádruple (%)	43	47	
Terapia dual (%)	17	16	
Co-adyuvancia			0.60
IBP en dosis bajas (%)	46	45	
IBP en dosis estándar (%)	8.7	9.9	
IBP en dosis altas (%)	33	33	
Vonoprazan (%)	0.2	0.2	
Tegoprazan (%)	9	9.8	
Fexuprazan (%)	3.7	2.9	
Duración de terapia de primera línea			0.03
7 días (%)	0.9	2	
10 días (%)	3.1	3.1	
14 días (%)	96	95	
Adherencia >90% (%)	97.5	98.2	0.18
ITT (%)	82.0	82.9	0.28
mITT (%)	84.2	84.7	0.65
PP (%)	84.9	84.9	0.99
Efectos adversos (%)	35	28	<0.001