#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 Piscoya⁵, 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 Huezo²⁰, 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, ⁸Clínica Liga contra el Cáncer, ⁹Hospital Clínica Bíblica, ¹⁰Clínica Anglo Americana, ¹¹Hospital Miguel H Alcivar, ¹²Hospital Nacional Dos de Mayo, ¹³Hospital de Chulucanas, ¹⁴Clínica 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, ²²Clínica Monte Grande, ²³Instituto Modelo Córdoba, ²⁴Centro de Endoscopía Digestiva, ²⁵Sanatorio Lavalle, ²⁶Centro de Gastroenterología y Endoscopía, 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 estándar fueron presentadas como porcentajes. La significación estándar. Las variables cualitativas fueron presentadas como porcentajes. 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 endoscopía 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.





50 Congreso Chileno de Gastroenterología Prevención en Gastroenterología

País	Argentina (n=274)	Chile (n=466)	Colombia (n=200)	Costa Rica (n=107)	Ecuador (n=44)	Mexico (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 endoscopía 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)	Mexico (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 Policional	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 Policional	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.

^{**&}lt;sup>13</sup>C 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.