

Erradicación del *Helicobacter pylori*: terapia secuencial versus terapia con tres drogas

Sequential versus standard triple-drug therapy for helicobacter pylori eradication

Vaira D y col. *Ann Intern Med* ,2007; 146:556-563.

Objetivo

Comparar en pacientes con dispepsia o úlcera péptica, la eficacia de la terapia secuencial (TS) versus la terapia estándar (TE) para la erradicación del *Helicobacter pylori* (HP). El objetivo secundario fue determinar la eficacia del tratamiento secuencial en pacientes con cepas resistentes.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado doble ciego y controlado con placebo.

Lugar

Entre 2003 y 2006 en dos hospitales Italianos (Bologna y Roma).

Pacientes

Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos con dispepsia, que nunca hubieran recibido tratamiento para *H. pylori*.

Intervención

Fueron aleatorizados 150 pacientes a TS (40mg de pantoprazol, 1g amoxicilina y placebo durante cinco días, seguidos de 40mg de pantoprazol, 500mg de claritromicina y 500mg de tinidazol durante cinco días) y 150 a TE (40mg de pantoprazol, 500mg de claritromicina y 1g amoxicilina durante diez días).

Medición de resultados principales

Tasa de erradicación del HP medida por test de urea respirada, endoscopia alta, evaluación histológica y test rápido de ureasa.

Resultados principales

La TS fue significativamente más eficaz que la TE (tabla 1) especialmente en los individuos con cepas resistentes a claritromicina (89% vs. 29%; $p=0,0034$; diferencia atribuible al tratamiento 60,3% IC95% 28,2 a 75,9).

Tabla 1: diferencias entre la terapia secuencial y la terapia estándar en las tasas de erradicación del *Helicobacter pylori*.

Resultados por intención de tratar	Terapia secuencial		Terapia estándar		Diferencia atribuible al tratamiento y IC95%
	Nro de pacientes	Tasa de erradicación	Nro de pacientes	Tasa de erradicación	
	150	89%	150	77%	12 (3 a 20)

Ambos grupos tuvieron similar incidencia de efectos adversos (5% de los pacientes tuvo dolor epigástrico y 3 a 5%, diarrea leve) que raramente obligaron a la discontinuación de la terapia; y similar adherencia a los tratamientos (94% para la TS y 93% para la TE).

Conclusiones

La TS fue más efectiva para la erradicación del *H pylori*, especialmente en los pacientes con cepas resistentes a claritromicina.

Palabras clave: helicobacter pylori, antibióticos.

Key words: helicobacter pylori, antibiotic.

Fuente de financiamiento: Research Foundation.

Comentario

La infección por HP se adquiere en la infancia, calculándose que estaría infectada hasta un 50% de la población mundial y pudiendo llegar a 90% la prevalencia de infección en algunos países subdesarrollados, con correlación inversa al nivel socioeconómico^{1,2}.

La infección suele permanecer en el estómago durante décadas, pudiendo conducir a atrofia y a metaplasia, principales causas de gastritis crónica^{3,4}.

Desde su incorporación durante los años 90, el tratamiento de erradicación del HP permitió modificar el curso de la úlcera gastroduodenal no asociada al uso de anti-inflamatorios no esteroideos⁵.

Este estudio demostró el beneficio clínico y económico de la TS para la erradicación del HP, sobre todo en las cepas resistentes a claritromicina; sin embargo cuesta saber si el beneficio es atribuible a lo secuencial de la terapia o al agregado

de tinidazol, antibiótico no incluido en la TE utilizada como grupo control.

Conclusiones del comentarador

Si bien todavía no están claros los beneficios de la erradicación del HP en individuos con síntomas de dispepsia no ulcerosa o con dispepsia de tipo ulceroso que no fueron sometidos a evaluación endoscópica; hoy en día no se discute la utilidad de la erradicación del HP en los pacientes con úlcera gastroduodenal sintomática documentada endoscópicamente. En este sentido, la TS puede ser una herramienta promisoriosa para mejorar la tasa de erradicación de este germen y, en forma consecutiva, la recurrencia de esta enfermedad.

Andrés D'Ippolito [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. andres.dippolito@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 10/05/08 y aceptado el 26/07/08.

Andrés D'Ippolito. Erradicación del *Helicobacter pylori*: terapia secuencial versus terapia con tres drogas. *Evid Act Pract Ambul*. 11(4):109 Jul-Ago.2008.

Referencia

1. Kehrt R y col. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in Nicaraguan children with persistent diarrhea, diagnosed by the 13C-urea breath test. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997;25(1):84-88.
2. Torres J y col. A community-based seroepidemiologic study of *Helicobacter pylori* infection in Mexico. *J Infect Dis* 1998;178(4): 1089-1094.
3. Correa P. Human Gastric Carcinogenesis: A Multistep and Multifactorial Process. First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention. *Cancer Res* 1992; 52: 6735-40.
4. Hui P y col. Pathologic changes of gastric mucosa colonized by *Helicobacter pylori*. *Hum Pathol* 1992; 23: 548-56.
5. Hentschel E y col. Effect of Ranitidine and Amoxicillin plus Metronidazole on the Eradication of *Helicobacter pylori* and the Recurrence of Duodenal Ulcer. *N Engl J Med* 1993 ; 328(5).

