

La terapia cuádruple con bismuto durante diez días es la alternativa más eficaz para erradicar el *Helicobacter pylori*

Quadruple therapy with bismuth for ten days is the most effective alternative to eradicate *Helicobacter pylori*

Clarke NP y col. JAMA Intern Med. 2015;175(7):1163-1168.

Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad de tres estrategias de primera línea para la erradicación de *Helicobacter pylori* (Hp).

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo multicéntrico, abierto y aleatorizado. En el contexto de un programa de rastreo para cáncer gástrico fueron reclutados mayores de 20 años con infección por Hp de nueve centros en Taiwán. Debían tener una prueba positiva de ¹³C-urea o bien, al menos dos pruebas positivas de las siguientes: test de ureasa rápido, histología, cultivo o serología.

Intervención y medición de resultados principales

De un total de 5454 pacientes invitados a participar, fueron aleatorizados 1620 (relación 1: 1: 1) a alguna de las siguientes intervenciones: 1) terapia cuádruple con bismuto (Dicitrato tripotásico de bismuto 300 mg cuatro veces al día, lansoprazol 30 mg dos veces al día, tetraciclina 500 mg cuatro veces al día, y metronidazol 500 mg tres veces al día) durante 10 días; 2) concomitante (lansoprazol 30 mg, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y metronidazol 500 mg, dos veces al día) durante diez días; 3) triple (lansoprazol 30 mg, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg, dos

veces al día) durante 14 días.

El resultado primario fue la proporción de pacientes con erradicación exitosa de Hp con la primera línea de tratamiento, según intención de tratar.

Resultados principales

Los resultados principales se muestran en la tabla 1. Podemos observar que la terapia cuádruple con bismuto fue la más efectiva, seguida por la terapia concomitante y por la triple terapia. Sin embargo, la diferencia en efectividad solo tuvo significancia estadística entre la primera y la tercera estrategia (diferencia 6,7%; IC 95% 2,7 a 10,7).

Conclusión

Dada la creciente resistencia a la claritromicina, la terapia cuádruple con bismuto sería preferible a la terapia triple de 14 días en el tratamiento de primera línea para Hp. La terapia concomitante administrada durante 10 días no sería óptima pero podría considerarse prolongar su tiempo de administración.

Fuentes de financiamiento: Hospital Nacional de la Universidad de Taiwán y el Ministerio de Ciencia y Tecnología de Taiwán.

Tabla 1. Proporción de erradicación exitosa de *Helicobacter pylori* con cada una de las tres estrategias terapéuticas comparadas.

	Tipo de Análisis	Cuádruple con bismuto ^a % (IC 95 %) eventos/total pacientes	Concomitante ^b % (IC 95 %) eventos/total pacientes	Triple terapia ^c % (IC 95 %) eventos/total pacientes
Erradicación del <i>Helicobacter pylori</i>	Por intención de tratar	90% (87,6 a 92,6) 488/540	86% (82,7 a 88,6) 464/540	84% (80,4 a 86,6) 452/540
	Por protocolo	96% (93,9 a 97,5) 461/480	92% (88,9 a 93,8) 453/494	88% (84,7 a 90,4) 446/508
Incidencia de efectos adversos		67% 358/533	58% 309/535	47% 252/535

a Dicitrato tripotásico de bismuto 300 mg cuatro veces al día, lansoprazol 30 mg dos veces al día, tetraciclina 500 mg cuatro veces al día, y metronidazol 500 mg tres veces al día, durante 10 días. b Lansoprazol 30 mg, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y metronidazol 500 mg, dos veces al día, durante diez días. c Lansoprazol 30 mg, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg, dos veces al día, durante 14 días.

Comentario

Este estudio es el primer ensayo aleatorizado de envergadura que demostró que la administración durante diez días de terapia cuádruple es más eficaz que la terapia triple durante 14 días. Por otro lado, una evaluación detallada de la susceptibilidad antibiótica de 999 pacientes que participaron en esta investigación confirmó que la terapia cuádruple durante diez días fue más eficaz que la triple durante 14 días en el subgrupo de personas con cepas resistentes a la claritromicina, y además, estos resultados

permitieron estimar las eficacias de los tres regímenes en regiones con diferente prevalencia de resistencia a claritromicina.

Conclusión de la comentadora

La terapia cuádruple es una buena opción a estudiar y desarrollar en Argentina, donde la prevalencia de infección por Hp ronda 70 %, y donde existe una creciente incidencia de cepas con resistencia antibiótica y de cáncer gástrico.

Laura Agoff [Servicio de Gastroenterología del Hospital Italiano de Buenos Aires. laura.agoff@hospitalitaliano.org.ar]

Agoff L. La terapia cuádruple con bismuto durante diez días es la alternativa más eficaz para erradicar el *Helicobacter pylori*. Evid Act Pract Ambul. 2018;21(1):32. **Comentado de: Jyh-Ming Liou y col. Concomitant, bismuth quadruple, and 14-day triple therapy in the first-line treatment of *Helicobacter pylori*: a multicentre, open-label, randomised trial.** Lancet 2016;388:2355-65. PMID: 27769562

Referencias Bibliográficas

1. Dore M y col. Role of bismuth in improving *Helicobacter pylori* eradication with triple therapy. Gut 2016; 65: 870-88
2. Mafferttheiner P y col. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht IV/Florence Consensus Report. Gut 2012; 61: 646-64.
3. Fallone C y col. The Toronto Consensus for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults. Gastroenterology 2016; 151: 51-69