



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Tratamiento ideal del *Helicobacter pylori*: una revisión sistemática

F. Sierra<sup>a,b,\*</sup>, J.D. Forero<sup>a,b,\*</sup> y M. Rey<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> División de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

Recibido el 14 de noviembre de 2012; aceptado el 29 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2013

### PALABRAS CLAVE

*Helicobacter pylori*;  
Erradicación;  
Tratamiento;  
Revisión;  
Sistemática;  
Colombia

### Resumen

**Antecedentes:** Las tasas de éxito de las terapias para tratar el *Helicobacter pylori* varían ampliamente a nivel mundial. El tratamiento óptimo no ha sido claramente establecido.

**Objetivo:** Se realizó un revisión sistemática para evaluar la eficacia de las terapias actuales de primera y segunda línea en la infección por *Helicobacter pylori*.

**Métodos:** Dos investigadores realizaron la revisión independiente en motores de búsqueda electrónica (PUBMED, EMBASE, MEDLINE) de ensayos clínicos publicados entre 1990 y 2012, incluyendo adultos e idiomas inglés y español.

**Resultados:** Se evaluaron 43 ensayos clínicos (n = 8,123), que incluyen terapias triples, cuádruples y secuenciales, de primera y segunda línea. Las tasas de erradicación de la terapia triple estándar son inaceptables ( $\leq 80\%$ ) en países donde el *H. pylori* presenta alta resistencia a claritromicina y metronidazol. Un tiempo mayor a 7 días no mejora la eficacia de la triple terapia estándar. No se observaron diferencias significativas entre las tasas de erradicación de la terapia cuádruple con bismuto y la triple terapia estándar. Aunque las terapias secuencial y concomitante son regímenes igualmente exitosos, la terapia triple con levofloxacin ofrece los mejores resultados como primera y segunda línea, pero la resistencia a quinolonas puede disminuir su eficacia. La triple terapia con levofloxacin, la secuencial y la concomitante fueron superiores al esquema triple estándar como régimen de primera línea.

**Conclusiones:** Actualmente no existe un tratamiento óptimo de primera o segunda línea que logre una erradicación del 100%. El orden terapéutico deberá realizarse acorde al tratamiento inicial y a estudios locales de resistencia antimicrobiana.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia: Fernando Sierra, MD, MSc, FACG. Calle 119 No. 7 - 75, División de Gastroenterología y Hepatología, Bogotá, Colombia. Teléfono: +5712150929.

Correos electrónicos: [fersi17@yahoo.com](mailto:fersi17@yahoo.com) (F. Sierra), [jennifer.forerop@gmail.com](mailto:jennifer.forerop@gmail.com) (J.D. Forero).

**KEYWORDS**

*Helicobacter pylori*;  
Eradication;  
Treatment;  
Revision;  
Systematic;  
Colombia

**Ideal treatment for *Helicobacter pylori*: A systematic review****Abstract**

**Background:** The success rates of therapies for treating *Helicobacter pylori* vary greatly world-wide and the ideal treatment has yet to be clearly established.

**Aims:** A systematic review was carried out to evaluate the effectiveness of current first and second-line therapies in treating *H. pylori* infection.

**Methods:** Two researchers independently carried out Internet search engine reviews (PUBMED, EMBASE, MEDLINE) of clinical trials on adults published between 1990 and 2012 in both English and Spanish.

**Results:** Forty-three (n = 8,123) clinical trials were evaluated that included first and second-line triple, quadruple, and sequential therapies. The eradication rates of the standard triple therapy are unacceptable ( $\leq 80\%$ ) in countries where *H. pylori* is highly resistant to clarithromycin and metronidazole. Administration of the standard triple therapy for more than 7 days does not improve its effectiveness. No statistically significant differences were observed between the eradication rates of the quadruple therapy with bismuth and the standard triple therapy. Even though the sequential and concomitant therapies are equally successful regimens, the triple therapy with levofloxacin offers the best results as first and second-line treatment, but quinolone resistance can diminish its effectiveness. The triple therapy with levofloxacin and the sequential and concomitant treatments were superior to the standard triple regimen as first-line therapy.

**Conclusions:** Currently there is no ideal first or second-line treatment for achieving 100% eradication. The therapeutic order should be carried out according to the initial treatment and local antimicrobial resistance studies.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

**Introducción**

La infección por *Helicobacter pylori* afecta aproximadamente el 50% de la población mundial, y especialmente en países subdesarrollados posee un gran impacto al alcanzar una prevalencia hasta del 90% en la población adulta<sup>1-5</sup>. Esta bacteria tiene una relación causal con el linfoma asociado a mucosas (MALT) y con la úlcera gastroduodenal, al tiempo que posee una relación asociativa en patologías como dispepsia funcional, gastritis y adenocarcinoma gástrico<sup>6-8</sup>.

Entre las diferentes terapias para el tratamiento del *H. pylori* están la terapia triple estándar, constituida por un inhibidor de bomba de protones (IBP) y 2 de 3 antibióticos (amoxicilina o claritromicina o metronidazol/tinidazol), la terapia cuádruple con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol), la triple con levofloxacino (IBP, levofloxacino y amoxicilina), la terapia secuencial (IBP más amoxicilina seguido de IBP, claritromicina y metronidazol o tinidazol) y la terapia concomitante o cuádruple sin bismuto, constituida por IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol<sup>7,9</sup>. En la actualidad, la terapia triple estándar alcanza niveles inaceptables de erradicación del *H. pylori* menores del 80% por intención de tratar (ITT) debido, principalmente, al aumento de la resistencia a claritromicina y metronidazol<sup>7,9</sup>. Según el consenso de Maastricht IV<sup>10</sup>, como tratamiento de primera línea en regiones con resistencia a la claritromicina menor del 15 a 20%, se ha recomendado la terapia triple estándar, o la terapia cuádruple con bismuto como una alternativa, mientras que las terapias cuádruple con bismuto o triple con levofloxacino se recomiendan como segunda línea.

Por otro lado, en regiones con resistencia a la claritromicina mayor del 15 al 20% los esquemas terapéuticos indicados de primera línea incluyen la terapia cuádruple con bismuto, la terapia secuencial y la terapia concomitante o cuádruple sin bismuto, mientras que la triple terapia con levofloxacino se utiliza como segunda línea<sup>11-16</sup>.

Teniendo en cuenta la prevalencia y las potenciales consecuencias clínicas de esta infección crónica, es de suma importancia identificar esquemas óptimos de tratamiento que logren excelentes porcentajes de erradicación<sup>1</sup>. Sin embargo, las tasas de éxito varían ampliamente a nivel mundial y no existe un consenso sobre su eficacia. Tampoco ha sido claramente determinado el tratamiento óptimo de primera línea, ni el tratamiento posterior a un primer intento de erradicación fallido, existiendo discrepancias en relación con la duración óptima, las dosis y los medicamentos a emplear en cada línea de tratamiento<sup>9,17</sup>.

El presente estudio tiene como objetivo revisar sistemáticamente la literatura mundial, de ensayos clínicos tanto aleatorizados como no aleatorizados, para evaluar la eficacia de erradicación de los regímenes terapéuticos actuales de primera y segunda línea en el manejo de adultos infectados por *H. pylori*.

**Métodos****Estrategia de búsqueda**

Dos investigadores (J.D. Forero y M. Rey) realizaron la búsqueda independiente en bases de datos electrónicas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)