



# Protocolo de seguimiento de la infección por *Helicobacter pylori*

C. Gargallo<sup>a</sup>, T. Serrano<sup>a,b</sup> y F. Gomollón<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Zaragoza. España. <sup>c</sup>CIBEREHD

## Palabras Clave:

- *Helicobacter pylori*
- Tratamiento
- Terapia de rescate

## Keywords:

- *Helicobacter pylori*
- Treatment
- Rescue therapy
- Peptic ulcer

## Resumen

En los pacientes en los que está indicado el tratamiento para la erradicación de *H. pylori*, la triple terapia estándar (amoxicilina, claritromicina e inhibidor de la bomba de protones) es el tratamiento de primera elección en nuestro país. Aunque la duración más habitual son 7 días, esta puede prolongarse en los pacientes con dispepsia o linfoma de MALT. Asimismo, estará indicado mantener la toma de IBP hasta comprobar la erradicación cuando se trate de una úlcera complicada o úlcera gástrica mayor de 1cm. Por otra parte, es recomendable tener planificadas estrategias terapéuticas de rescate, ya que el primer intento terapéutico fracasará en un 20% de los pacientes. Las terapias de rescate se basan en evitar la toma de antibióticos que se hayan usado previamente o que tengan altas tasas de resistencia. Tanto la terapia basada en levofloxacino como la cuádruple terapia pueden ser opciones correctas. Cabe destacar que para que el tratamiento elegido sea eficaz es necesario un correcto cumplimiento del mismo.

## Abstract

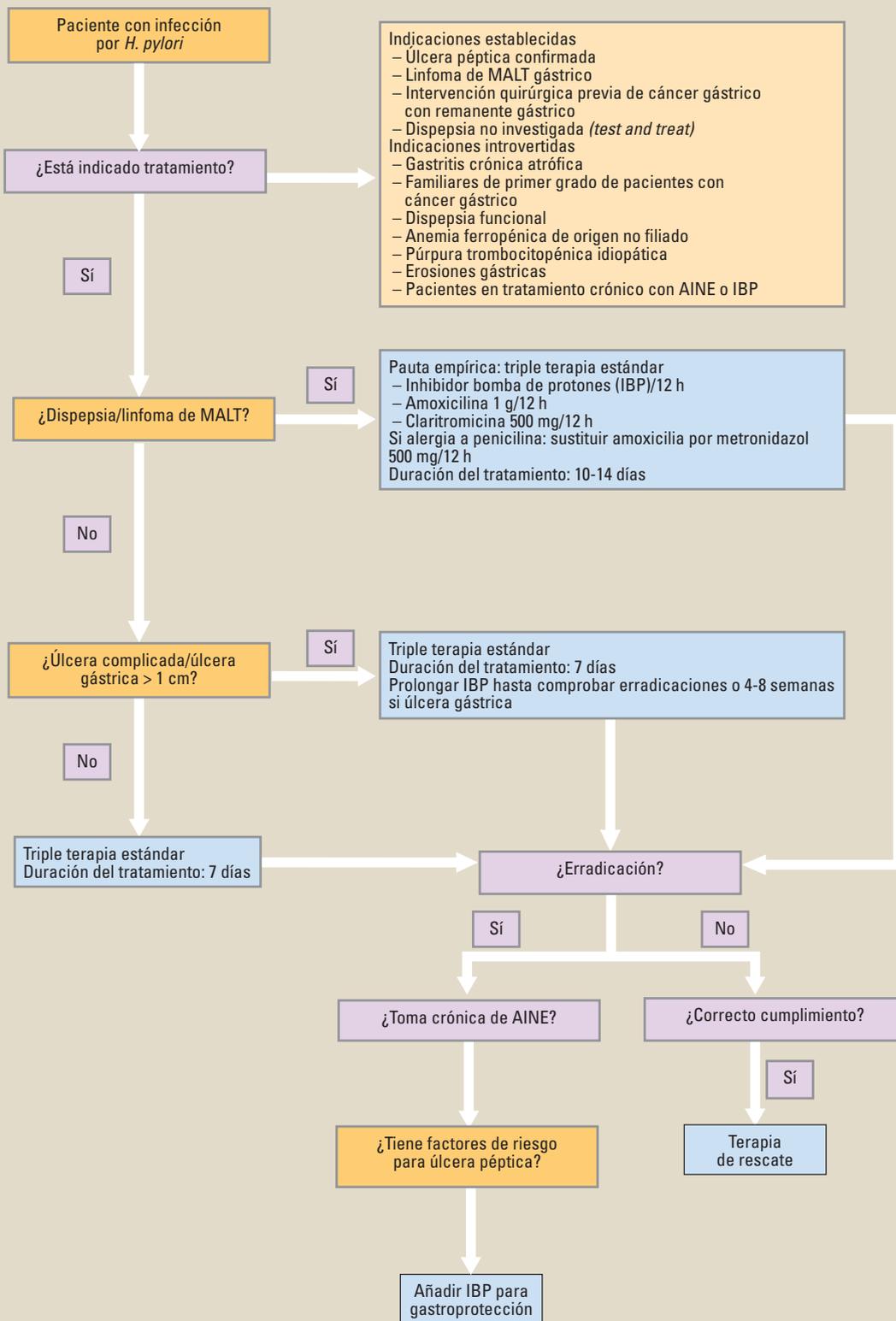
### Follow-up protocol of *Helicobacter pylori* infection

When eradication of *H. pylori* is indicated, triple therapy using proton pump inhibitors, amoxicillin and clarithromycin remains the treatment of choice in Spain. Seven days is the most common duration for triple therapies, but longer regimens (10-14 days) should be used in patients with MALT lymphoma or uninvestigated dyspepsia. PPI administration should be maintained until healing in complicated peptic ulcers or in large gastric ulcers (4 to 8 weeks usually). As 20% of failures of first line therapy is to be expected, to plan a rescue therapy from the start is recommend. The rescue therapy is based in avoiding antibiotic previously used with high rates of resistance. Bismuth based quadruple therapy and levofloxacin-based triple therapy are both valid options. Correct adherence is the key point for the overall success of treatment.

## Introducción

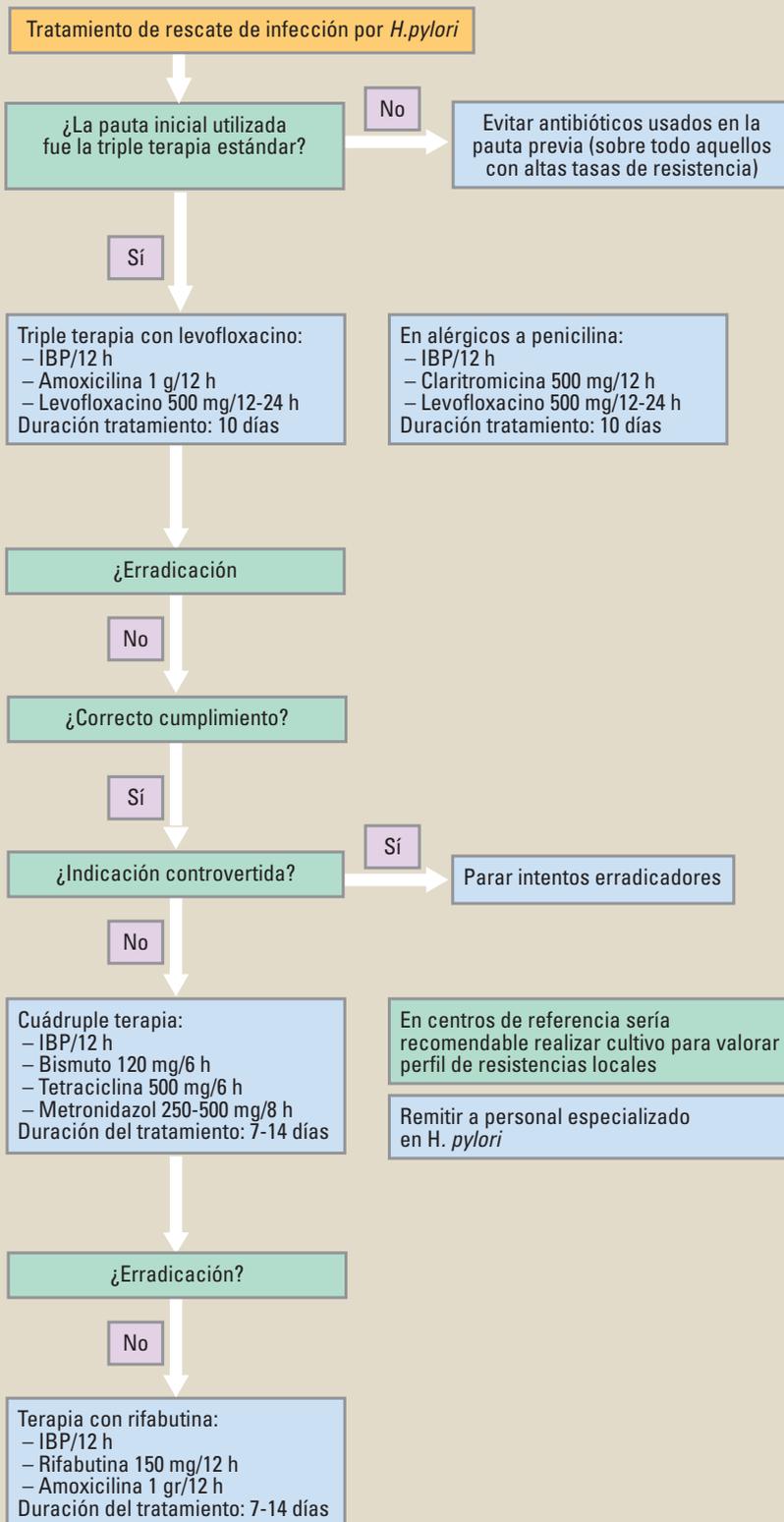
En los pacientes en los que está indicado el tratamiento para la erradicación de *Helicobacter pylori*, la triple terapia estándar (amoxicilina, claritromicina e inhibidor de la bomba de protones [IBP]) es el tratamiento de primera elección en nuestro país. Aunque la duración más habitual son 7 días, esta puede prolongarse en los pacientes con dispepsia o linfoma de MALT. Asimismo, estará indicado mantener la toma del IBP hasta comprobar la erradicación cuando se trate de una úlce-

ra complicada o úlcera gástrica mayor de 1cm. Por otra parte, es recomendable tener planificadas estrategias terapéuticas de rescate, ya que el primer intento terapéutico fracasará en un 20% de los pacientes. Las terapias de rescate se basan en evitar la toma de antibióticos que se hayan usado previamente o que tengan altas tasas de resistencia. Tanto la terapia basada en levofloxacino como la cuádruple terapia pueden ser opciones correctas. Cabe destacar que para que el tratamiento elegido sea eficaz es necesario un correcto cumplimiento del mismo.



**Fig. 1.** Pautas de actuación en la infección por *Helicobacter pylori*.

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; IBP: inhibidores de la bomba de protones.



**Fig. 2.** Tratamiento de rescate para la erradicación de *Helicobacter Pylori*.

IBP: inhibidores de la bomba de protones.

