

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO**



**INFORME FINAL DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL INFORME FINAL:
EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR *Helicobacter pylori*. ¿QUÉ HAY DE NUEVO?**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
MARLON ADALBERTO ALVARENGA BERNAL N° CARNET AB15015
FÁTIMA MARCELA BENAVIDES FLORES N° CARNET BF16006**

**DOCENTE ASESOR:
DRA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**NOVIEMBRE DE 2024
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

INDICE.

Agradecimiento.....	5
Dedicatoria	6
Resumen	7
Introducción	9
Diagrama de flujo.....	11
Discusión	12
Conclusión.....	18
Financiamiento	18
Referencias bibliográficas.....	19
Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo	23
Poster científico	59

AGRADECIMIENTO

A Dra. Ligia López Leiva por la orientación para el desarrollo y análisis del estudio.
A Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo y Dra. Patricia Roxana Saade Stech, Coordinadoras General De Procesos De Grado, por sus conocimientos y asesorías impartidas en la investigación, y a la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental por fomentar la investigación.

DEDICATORIA

A mi padres, hermana y abuelos su apoyo han sido la base de nuestro hogar y me ha brindado la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy. Este Artículo es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser un pilar de fortaleza.

Fátima Marcela Benavides Flores.

Agradezco a mis padres por la oportunidad de poder estudiar la carrera de doctorado en medicina, y en especial a mi abuelo paterno que falleció al cual dedico este logro.

Marlon Adalberto Alvarenga Bernal

Resumen

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es una bacteria gramnegativa flagelada microaerófila con forma espiral que puede cambiar de espiral a cocoide. Habita en el lumen gástrico de aproximadamente la mitad de la población humana a nivel mundial. Su presencia se ha asociado al desarrollo de patologías digestivas, destacando la úlcera péptica y el cáncer gástrico, y extradigestivas, como el púrpura trombocitopénico idiopático. Durante este estudio se tuvo como objetivo proporcionar una visión general que permita identificar avances en la literatura médica sobre la efectividad en el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori*. Se concluye que los avances de la terapia con dosis modificada de minoxiclina aumenta más la tasa de erradicación de infección de *H. pylori* pero presentar mayores efectos adversos. Sin embargo, la terapia cuádruple con bismuto sigue siendo efectiva en erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* y combinada con la terapia con probióticos aumenta más la tasa de erradicación y disminuye los efectos secundarios.

Palabras Claves: *helicobacter pylori*, erradicación, resistencia, antibiótica, efectividad.

Abstract

Helicobacter pylori (H. pylori) is a microaerophilic flagellated gram-negative bacterium with a spiral shape that can change from spiral to coccoid. It lives in the gastric lumen of approximately half of the human population worldwide. Its presence has been associated with the development of digestive pathologies, highlighting peptic ulcer and gastric cancer, and extradigestive pathologies, such as idiopathic thrombocytopenic purpura. During this study, the objective was to provide an overview that allows identifying advances in the medical literature on the effectiveness in the treatment of *Helicobacter pylori* infection. It is concluded that the advances in therapy with modified doses of minocycline further increase the rate of eradication of H. pylori infection but present greater remains effective in eradicating *Helicobacter pylori* infection and combined with probiotic therapy further increases the eradication rate and decreases side effects.

Keywords: *helicobacter pylori*, eradication, antibiotic, resistance, effectiveness.

Introducción

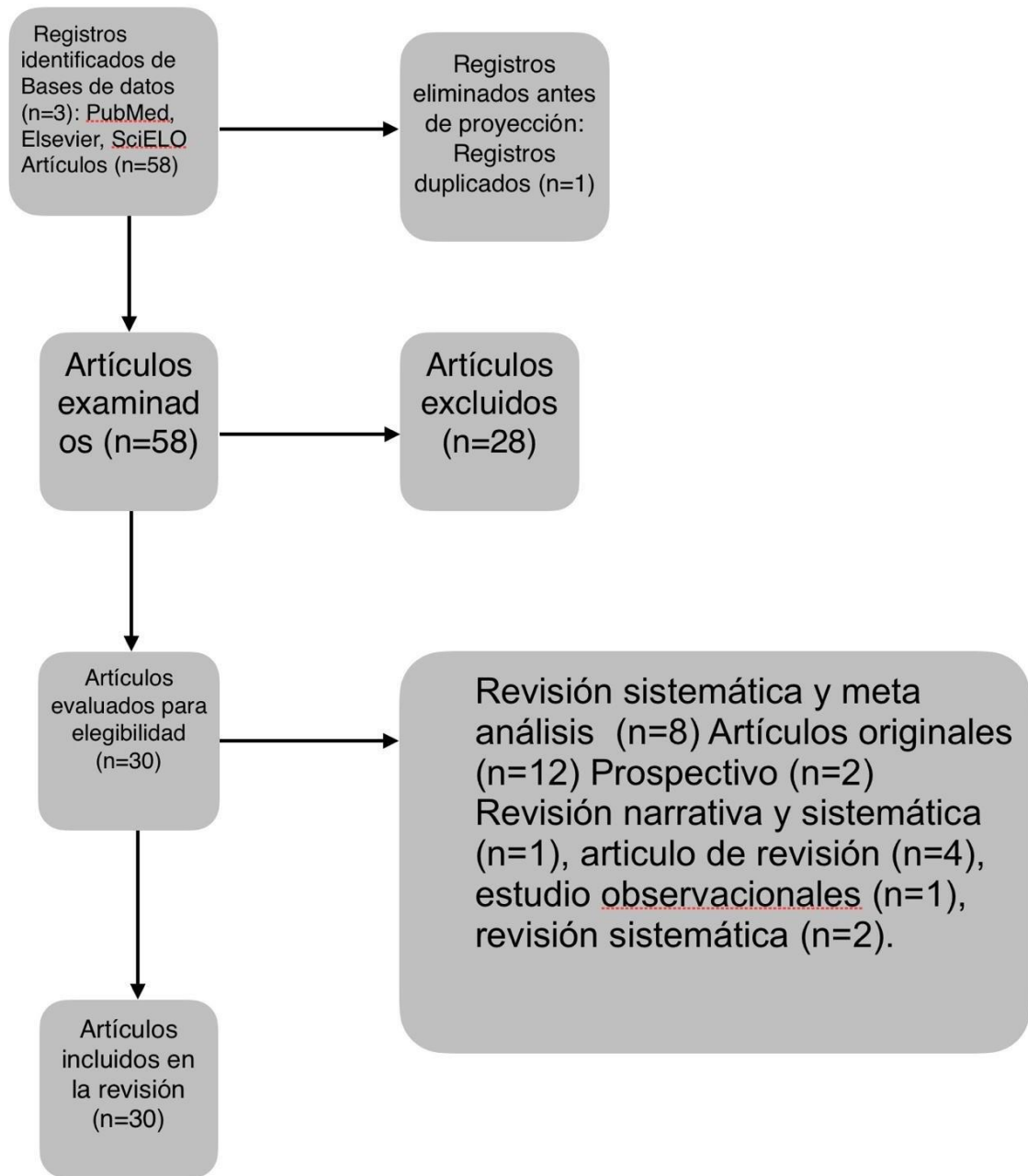
La infección por *Helicobacter pylori* (H. pylori) es una de las infecciones más prevalentes en todo el mundo ¹. La infección por H. pylori se ha aceptado como una causa importante de gastritis aguda/crónica y enfermedad ulcerosa péptica y es un factor etiológico establecido para el cáncer gástrico ². La resistencia a los antibióticos es uno de los principales factores que determinan la eficacia de los tratamientos para erradicar infección por *Helicobacter pylori* ³. En las últimas décadas, las directrices internacionales y las prácticas clínicas han concordado en el tratamiento activo de H. pylori y en lograr la tasa de erradicación deseada como una forma eficaz de curar estas enfermedades y evitar que progresen al cáncer gástrico ⁴. Las terapias de erradicación de H. pylori enfrentan desafíos con tasas de erradicación decrecientes, que se atribuyen principalmente a la resistencia a los antimicrobianos ⁵. La pauta de tratamiento actual es erradicar H. pylori mediante una combinación de dos antibióticos y un inhibidor de la bomba de protones conocida como terapia triple ⁶. La resistencia a la claritromicina ha aumentado hasta un 40% en Turquía y un 50% en China, por este motivo, en el informe de consenso de Maastrich VI se recomiendan regímenes de tratamiento que contengan bismuto como primera opción en países donde la resistencia a la claritromicina supera el 15% ⁷. Al enfrentar la resistencia a los antibióticos que afecta la erradicación de H. pylori, dichos estudios aclaran los productos naturales aplicables como terapias alternativas ⁸.

El objetivo de esta revisión narrativa es proporcionar una visión general que permita identificar avances en la literatura médica sobre la efectividad en el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori*.

Para ello se realizó una revisión de artículos originales, meta-análisis, revisión sistemática, estudios observacionales, prospectivos en los idiomas de inglés, español y portugués. Se consultó la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos mediante la base de datos electrónica PubMed, Elsevier, SciELO, Frontiers, para la obtención de la información científica.

Se limitó la búsqueda de artículos con una antigüedad menos de 5 años en el 100% de la referencias. En el diagrama de flujo de la figura 1, se describe el proceso de depuración para la selección de los artículos incluidos en la muestra. Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. Ver anexo 1.

Figura 1. Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura.



Fuente: Elaboración propia de artículos revisados

Discusión

***Helicobacter pylori* (H. pylori)**

Es una bacteria gramnegativa flagelada microaerófila con forma espiral que puede cambiar de espiral a cocoide. Habita en el lumen gástrico de aproximadamente la mitad de la población humana a nivel mundial ⁹.

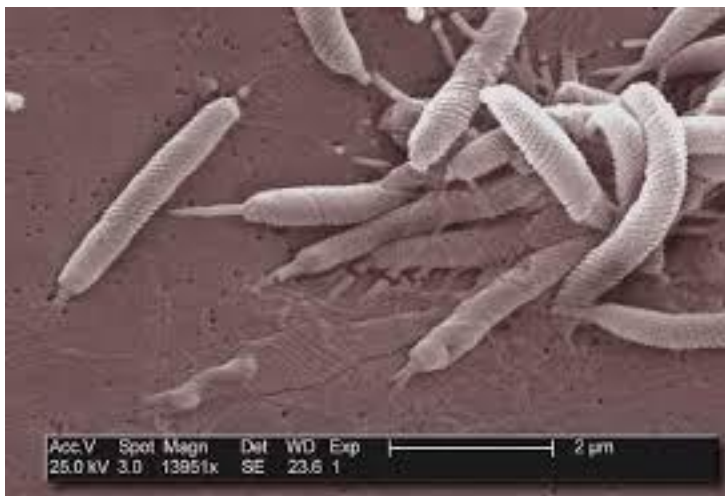


Figura 2. *Helicobacter pylori* al microscopio electrónico

Su presencia se ha asociado al desarrollo de patologías digestivas, destacando la úlcera péptica y el cáncer gástrico, y extradigestivas, como el púrpura trombocitopénica¹⁰.

Resistencia antibiótica

Estudios recientes han informado de altas tasas de prevalencia de resistencia entre las cepas de *H. pylori* a la claritromicina (20- 50%), metronidazol (70%) y levofloxacino (50%). Este estudio mostró tasas de resistencia a claritromicina y levofloxacino de 36,1% y 22,5% en muestras de heces y 44,4% y 26,6% en muestras de biopsia gástrica, respectivamente, lo que sugiere que se debe modificar el uso de la triple terapia empírica estándar ¹¹.

Efectividad y erradicación de la infección por *Helicobacter pylori*

De otro modo el régimen de 7 días compuesto la combinación de vonoprazan, sitafloxacino y amoxicilina es una buena opción como tratamiento de tercera línea contra el *Helicobacter pylori* (12). Sin embargo en África, un total de 2163 personas dieron positivo en la prueba de H. pylori, de las cuales 1659 confirmaron la erradicación tras la terapia de erradicación de primera línea en el período analizado ¹³. Al mismo tiempo se demostró que el tratamiento de primera línea, la terapia personalizada fue más efectiva que la terapia empírica ¹⁴. Por consiguiente la eficacia de la terapia cuadruple de Bismuto fue respaldada además por un metanálisis que integró cinco estudios para comparar su eficacia con la de la terapia personalizada. La tasa de erradicación agrupada de la terapia cuadruple con Bismuto fue significativamente mayor (86% frente a 78%, $p < 0,05$) ¹⁵.

Tabla 2. Comparación de efectividad de las diferentes terapias para erradicación de H. Pylori
6,12,19,20,21,22

Terapia	Tasa de erradicación
Vonoprazan, sitafloxacino, amoxicilina	78%
Terapia cuadruple con bismuto	86%
Terapia triple	78.30%
Terapia triple más probióticos	88.20%
Terapia modificada con minoxicilina	92.40%

Fuente: Elaboración propia de la revisión de artículos.

Dicho brevemente el uso de una estatina no tuvo un efecto significativo en la tasa de erradicación de H. pylori ¹⁶. En relación con la terapia triple estándar de 14 días con omeprazol (OPZ), AMPC y CAM con una nueva terapia secuencial con OPZ y AMPC ambos durante 14 días, ciprofloxacino (CPFX) durante los primeros 7 días y furazolidona durante los últimos 7 días. Las dosis de OPZ, AMPC, CAM, CPFX y furazolidona fueron 20 mg, 1000 mg, 500 mg, 500 mg y 200 mg dos veces al día, respectivamente. Las dosis de AMPC, CAM y CPFX se redujeron al 50% para los pacientes con $CCr < 30$ mL/min. El número de casos con 30 mL/min \leq $CCr < 60$ mL/min, $CCr < 30$ mL/min y diálisis fue de 36, 37 y 39, respectivamente ¹⁷.

Durante el estudio fueron diagnosticados y tratados 369 pacientes por *Helicobacter pylori*. En lo que respecta a las características de estos casos, los datos reflejan que 234 de los pacientes eran mujeres y 135 eran hombres, lo que corresponde a un 63,4% y 36,6% respectivamente. De los sujetos en estudio, 76 tenían antecedente heredofamiliar de cáncer gástrico en primer grado. Con respecto a las terapias de erradicación, las indicaciones más prevalentes fueron metaplasia intestinal y gastritis eritematosa, ambas identificadas durante el estudio endoscópico ¹⁸.

Las combinaciones de antibióticos en los grupos que contenían minociclina incluyeron metronidazol (n = 5), amoxicilina (n = 1) y cefuroxima (n = 1) y en el grupo control incluyeron una tetraciclina con metronidazol (n = 2), amoxicilina con claritromicina (n = 2) y cefuroxima con metronidazol (n = 1). La figura no muestra heterogeneidad obvia en el análisis ITT utilizando el modelo de efectos fijos ($\chi^2 = 3,51$, $P = 0,48$, $I^2 = 0$), y la eficacia de erradicación entre los regímenes cuádruples con y sin minociclina no fue estadísticamente significativamente diferente [riesgo relativo (RR) = 1,03, IC del 95%: 0,981,07, $P = 0,22$]. El análisis PP reveló resultados similares al análisis ITT ¹⁹. Los resultados mostraron que la mayoría de las terapias con probióticos agregados tuvieron mejores resultados que la terapia triple, entre las cuales la terapia adyuvante con *Bifidobacterium Lactobacillus* y *Bifidobacterium Lactobacillus Saccharomyces* pudo obtener un beneficio integral con una alta tasa de erradicación (78,3% y 88,2% respectivamente) y causar pocos efectos secundarios ²⁰.

Las tasas de erradicación en el grupo de dosis modificada de tetraciclina fueron del 92,40% y en los grupos estándar, las tasas de erradicación fueron del 93,20% para el grupo de 750 mg dos veces al día y del 92,43% para el grupo de 500 mg tres veces al día ²¹. De los 284 casos inscritos y asignados a uno de los tratamientos grupos, 15 se perdieron durante el seguimiento y 3 se retiraron debido a eventos adversos graves (1 caso de fiebre alta complicada con diarrea, 1 caso de erupción cutánea extensa y 1 caso de náuseas recurrentes y vómitos). Finalmente, 266 pacientes completaron el tratamiento y seguimiento, incluido un nuevo examen mediante prueba de aliento con urea 14C (93,7%). Entre 266 pacientes, 242 casos recibieron erradicación exitosa y

los 24 casos restantes experimentan fracaso de la erradicación. De los 109 casos restantes en el grupo que contenía tetraciclina, 101 dieron negativo en la prueba de *H. pylori* al mes, por una tasa de erradicación del 92,7% según el análisis PP y del 87,1% por análisis ITT ²².

La consecuencia principal de este estudio fue la tasa de éxito de la erradicación de *H. pylori* en los tres grupos. Los eventos adversos, el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente y la tasa de alivio de los síntomas (en el momento de la suspensión del fármaco y 4 semanas después de la suspensión del fármaco) fueron resultados secundarios ²³. La diarrea se definió como al menos 3 cámaras acuosas o sueltas por día durante un mínimo de 2 días consecutivos. Se pidió a los pacientes que calificaran solo la aparición de síntomas nuevos o agravados durante la administración del régimen de erradicación en relación con la línea de base con el fin de minimizar el efecto de regresión a la media. También se les pidió que calificaran el síntoma más prominente en caso de que experimentaran más de uno ²⁴.

Entre los estudios en los que el grupo de control recibió terapia triple, la terapia guiada por la susceptibilidad fue más eficaz que la terapia triple empírica (RR, 1,21 [IC del 95 %, 1,101,32], I² = 64,2 %), pero no más eficaz que la terapia cuádruple sin bismuto (RR, 1,01 [IC del 95 %, 0,841,22], I² = 78,1 %). Además, la terapia personalizada también mostró una ventaja en la eficiencia en comparación con la terapia cuádruple con bismuto (RR, 1,14 [IC del 95 %, 1,101,19], I² = 0,0 %) ²⁵. Los resultados secundarios fueron el tiempo hasta el primer episodio de hospitalización o muerte debido a sangrado de úlcera gástrica o duodenal (hemorragias de úlcera esofágica excluidas), todas las demás causas de sangrado gastrointestinal clínicamente significativo, resultados cardiovasculares trombóticos, úlceras no complicadas detectadas, número de consultas de práctica general por dispepsia y tiempo hasta la primera prescripción de medicación inhibidora de la bomba de protones u otra medicación antiulcerosa o dispéptica (antagonista del receptor H₂, antiácido o alginato) ²⁶.

Los resultados de los estudios incluidos arrojaron luz sobre la eficacia de la terapia de erradicación de *H. pylori* en los resultados quirúrgicos en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica. En los estudios, las tasas de erradicación variaron, y algunos estudios informaron tasas altas después del tratamiento. Se observaron complicaciones posoperatorias en una proporción significativa de pacientes, con tasas de mortalidad que variaron de moderadas a altas. Cabe destacar que la recurrencia de las úlceras fue una preocupación, ya que un número sustancial de pacientes experimentó úlceras recurrentes a pesar del tratamiento²⁷. El 50 % de estudiantes que consumía alimentos expendidos en la calle presentó anticuerpos IgG frente a *H. pylori*. Mayor prevalencia de infección se evidenció en los estudiantes que manifestaron consumir “a veces” dichos alimentos (31,38 %). Al evaluar la relación entre las variables se determinó la existencia de asociación significativa. En relación al lavado de manos antes de consumir los alimentos, se encontró que el 29,79 % y el 21,28 % de estudiantes que manifestó lavarse las manos “a veces” y “siempre” resultaron seropositivos a *H. pylori*. Asimismo, se estableció la relación significativa entre el lavado de manos antes de consumir los alimentos y la seroprevalencia del patógeno²⁸. Un método de dilución de agar sólido en serie, que demostró una excelente actividad antibacteriana contra todas las cepas de *H. pylori* analizadas. La concentración inhibitoria mínima (MIC) del subnitrito de bismuto contra *H. pylori* (>200 pg/mL) fue significativamente más alto que el MIC de Bi NPs (hasta 100 mg/mL)²⁹. Los RR agrupados para el tasas de erradicación en análisis de intención de tratamiento y por protocolo del grupo probiótico frente al grupo de control fue de 1,07 (IC del 95 %: 1,02-1,11) y 1,04 (IC del 95 %: 1,00-1,07), respectivamente. La suplementación probiótico redujo la incidencia de efectos secundarios (RR 0,58, IC del 95 %: 0,37-0,91), diarrea (RR 0,41, IC del 95 %: 0,25-0,67), y sabor amargo (RR 0,63, IC del 95 %: 0,40-0,99)³⁰.

La principal limitante en cuanto al estudio realizado, se carece de estudios científicos en nuestra región relacionados con la tasa de efectividad en el tratamiento de *H. pylori*. Además existe una marcada limitante en la obtención de artículos de las

principales bases de datos, ya que muchas de ellos se encuentran sin acceso debido a que solo se permite en revistas de pago.

Dificultad en el acceso a la información en el Sistema de Morbilidad en Línea de El Salvador, para poder obtener información en toda la región, y así poder realizar investigación basada en evidencia, ya que no se cuenta con clave de acceso debido a información confidencial. Debido a los criterios de la revista Alerta, en cuanto a el periodo de inclusión que solo permite incluir artículos de solo 5 años de longevidad, no es posible recabar información de más tiempo.. Otra de las limitante fue la falta de disponibilidad, ya que ambos investigadores, cumplen funciones de médicos coordinadores en sus establecimiento, debido a a las responsabilidades adicionales en sus lugares de trabajo. Esta situación puede influir de diversas maneras en el proceso de obtención de información para un artículo narrativo.

Los avances científicos se dan en su mayoría por revistas académicas en países desarrollados donde tienen acceso a las últimas tecnologías/información lo que permite estar a la vanguardia, dado a lo anterior, la mayor parte de los artículos se encuentra en idiomas como: inglés, portugués, lo que dificulta una buena traducción, alterando la coherencia del artículo.

Dentro de las recomendaciones: fomentar la realización de estudios científicos en relación a la determinar la tasa de efectividad de las diferentes opciones terapéuticas. Hacer la gestión con las diversas revistas científicas para poder acceder en artículos científicos, siempre desde la perspectiva de poder facilitar y fomentar las actividades científicas en la regiones de difícil acceso.

Permitir el acceso al Sistema de Morbilidad en Línea de El Salvador a estudiantes de la carreras de la rama de la salud, para que cuenten con la oportunidad de obtener acceso a la base de datos, para realizar investigación científica de calidad, y promover el avance hacia una mejora en el Sistema Integrado de Salud de El Salvador..A la Revista Alerta poder extender el periodo de inclusión de artículos con longevidad de hasta 10 años, eso permitira una mejor obtención de datos, y poder realizar estudios más amplios..

Posterior a el trabajo de la jornada de salud permitir al medico en año social, realizar las actividades academica en pro de la actividades ciertifica y priorizarse sobre el tiempo necesario para realizar la investigación. Además, de la promoción por parte de las autoridades del Ministerio de Salud para la investigación científica.

En cuanto a la recomendación de los artículos en otros idiomas se debería realizar un instituto de profesionales en el área de ciencias del lenguaje que permita realizar una traducción eficaz y coherente, para poder aprovechar al máximo todas las literaturas disponibles, eso permitiría dotar de las herramientas necesarias a los profesionales que inician en el proceso de realización de estudios de investigación científica.

Permitir a todo estudiante en doctorado en medicina que se encuentre en su año social, reunión con su docente asesor por lo menor 2 reuniones cada semana, de esa manera se podrá obtener mejores resultados en los avances de artículos científicos.

Conclusión

Se concluye que los avances de la terapia con dosis modificada de minoxiclina aumenta mas la tasa de errradiacion de infeccion de H. pylori pero presentar mayores efectos adversos. Sin embargo, la terapia cuádruple con bismuto sigue siendo efectiva en erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* y combinada con la terapia con probióticos aumenta más la tasa de erradicación y disminuye los efectos secundarios.

Financiamiento

Los autores declaran que no existieron fuentes de financiamiento externa, ni convenios.

Referencias bibliográficas

1. Temido M, Mbanze D, Almeida O, Oliveiros E. ¿Es la terapia híbrida más eficaz para erradicar la infección por *Helicobacter pylori*? Una revisión sistemática y un metaanálisis. BMC. 2023;(1-10): p. 1-10 <https://doi.org/10.1186/s12941-023-00582-2>
2. Mou W, Feng M, Hu L. Erradicación de las infecciones por *Helicobacter Pylori* y ERGE: Una revisión sistemática y un metanálisis. Sociedad Turca de Gastroenterología. 2020;(1-7): p. 1-7 <https://doi.org/10.5152/tjg.2020.19699>
3. Bujanda L NORJBD. Eficacia de los tratamientos contra *Helicobacter pylori* Según la Resistencia a los Antibióticos. Revista Americana de Gastroenterología. 2024; 119(1-9): p. 1-9 <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002600>
4. Wang Y, Tang J, Zhou S, Liang T. Eficacia y seguridad de los regímenes que contienen rifaximina para la erradicación de *Helicobacter pylori* : revisión sistemática: ¿Son regímenes de erradicación potenciales? Infection and Drug Resistance. 2022;(1-17): p. 1-17 <https://doi.org/10.2147/IDR.S371131>
5. Yan T, Wang J, He X, Zhu Y, Lu L. Terapia dual de vonoprazan y amoxicilina de diez días vs. Terapia cuádruple estándar basada en bismuto de 14 días para Erradicación de primera línea de *Helicobacter pylori*: un estudio multicéntrico Ensayo clínico aleatorizado. Revista Americana de Gastroenterología. 2023; 119(1-7): p. 1-7 <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002592>
6. Liang B, Yuan Y. Perspectivas actuales y futuras para el tratamiento y manejo de *Helicobacter pylori*: De los antibióticos a los probióticos. FRONTIERS. 2022;(1-13): p. 1-13 <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1360852>
7. Fatih Aydin M, Bulent Kucukay M. Eficacia y seguridad del régimen de tratamiento que contiene gemifloxacino en el tratamiento de primera línea de *Helicobacter pylori*. Arq Gastroentero. 2023;(1-6): p. 1-6 <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.230302-23-51>
8. Deng R, Zhao S, Shi Y. Los efectos y mecanismos de los productos naturales

- en la erradicación de *Helicobacter pylori*. *Frontiers*. 2024;(1-13): p. 1-13
<https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1360852>
9. Momtaz O, Elekhnawy E. *Helicobacter pylori* en la era postantibióticos: de los factores de virulencia a los nuevos fármacos y agentes terapéuticos. *Archivos de Microbiología*. 2023;; p. 1-17 <https://doi.org/10.1007/s00203-023-03639-0>
 10. Villalón A, Reyes D, Ortiz J. Tratamiento y manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. *Sociedad Chilena de Gastroenterología*. 2020; 31: p. 1-34
<https://doi.org/10.46613/gastrolat2020003-03>
 11. Wang H, Li Z, Zhai L. Evaluación clínica en tiempo real Ensayo de PCR para el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori* y la resistencia a los antibióticos. *Int J Clin Exp Pathol*. 2024;; p. 1-8 <https://doi.org/10.62347/CLCL4783>.
 12. Munkjargal M, Nishizawa T. Sitafloxacino para la erradicación de *Helicobacter pylori* de tercera línea: Una revisión sistemática. *Revistaz Medica Clinica*. 2021;; p. 1-12 <https://doi.org/10.3390/jcm10122722>
 13. Fekadu S, Engiso H. Eficacia de la terapia de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* en África: una revisión sistemática y un metanálisis. *astroenterología BMC*. 2023;; p. 1-11 <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02707-5>
 14. Sano M, Nishizawa T. Terapia personalizada para la erradicación del *Helicobacter pylori*: una revisión sistemática y un metanálisis. *FRONTIERS*. 2022;; p. 1-12
<https://doi.org/10.3390/jcm13030850>
 15. Ishibashi F, Suzuki S, Nagai M. Optimizando *Helicobacter pylori* Tratamiento: una revisión actualizada de Tratamientos empíricos y basados en pruebas de susceptibilidad. *Intestino y Hgado*. 2023;; p. 1-14
<https://doi.org/10.5009/gnl220429>
 16. Rajabniaa M, Sadeghia A. Efecto de las estatinas en la erradicación del *Helicobacter pylori* Tasa: Una revisión sistemática y un metaanálisis. *GE Port J Gastroenterol*. 2021;; p. 1-9 <https://doi.org/10.1159/000518597>

17. Nishizawa T, Sano M. Terapia de erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes con Disminución de la función renal: una revisión sistemática. Revista medicina clinica. 2024;; p. 1-10 <https://doi.org/10.3390/jcm13030850>
18. Vargas J, Campos C. Tratamiento de primera línea para erradicación de *Helicobacter pylori*: todavía una terapia eficaz. Acta Medica Costaricensis. 2023;; p. 1-5 <https://doi.org/10.51481/amc.v65i1.1130>
19. Zhou Z, Li C, Zhang H, Suo B, Zhang Y, Ren X. Minociclina en la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* : una revisión sistemática y un metanálisis. Revista mundial de Gastroenterología. 2024;(1-16) <https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i17.2354>
20. Miao L, Wang Y, Cao X. Efectividad comparativa de diferentes suplementos probióticos para la triple erradicación de *Helicobacter pylori*: un metanálisis en red. Frontiers. 2023;(1-11): p. 1-11 <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1120789>
21. Sun Y, Zhu M, Sun Y, Yue L. Eficacia y seguridad de dosis modificadas de tetraciclina en una terapia cuádruple para *Helicobacter pylori*: un estudio retrospectivo de un solo centro. Revista mundial de Gastroenterología. 2023;(1-12): p. 1-12 <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i22.3508>
22. Wang J, Cao Y, Li X. Eficacia y seguridad de regímenes cuádruples de bismuto que contienen tetraciclina o furazolidona para la erradicación inicial de *Helicobacter pylori*. Medicina R. 2021;(1-6) <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028323>): p. 1-6.
23. Shen W, Liu Y. Eficacia y seguridad de la terapia triple que contiene berberina, amoxicilina, Helicobacter y vonoprazan para el tratamiento de *Helicobacter pylori*: Un ensayo controlado aleatorio. Chinese medical journal. 2023;(1-9): p. 1-9 <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000002696>
24. Viazis N, Argyriou K, Kotz K. Un régimen de cuatro probióticos combinado con un tratamiento estándar de erradicación de *Helicobacter pylori* reduce los efectos secundarios y aumenta las tasas de erradicación. Nutrients. 2022;; p. 1-16 <https://doi.org/10.3390/nu14030632>

25. Ma Q, Li H. Terapia personalizada para la erradicación del *Helicobacter pylori*: una revisión sistemática y un metanálisis. FRONTIERS. 2022;(1-12): p. 1-12 <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.908202>
26. Hawkey C, Avery A, Coupland C. Erradicación de *Helicobacter pylori* para la prevención primaria del sangrado por úlcera péptica en pacientes mayores a los que se les prescribe aspirina en atención primaria (HEAT): un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Elsevier. 2022; 400: p. 1-10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01843-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01843-8)
27. Sherwani A, Aljuhani A. Impacto de la erradicación de *Helicobacter pylori* en Tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa péptica: Revisión sistemática. CEREUS. 2024; p. 1-12 <https://doi.org/10.7759/cureus.63523>
28. Díaz Pérez Y, Ramos Guevara J, Santa Cruz Y. Hábitos alimentarios y de higiene asociados a la seroprevalencia de *Helicobacter pylori* en estudiantes universitarios peruanos. Revista informatica científica. 2021; 100: p. 1-9 URL: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric>.
29. Bujanda , Nyssen, Ramos, Dmitry LOJD. Eficacia de los tratamientos contra *Helicobacter pylori* Según la Resistencia a los Antibióticos. Revista Americana de Gastroenterología. 2023 Noviembre; 119(1-9). <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002600>
30. Ho Park J, Suk Jung Y. Eficacia comparativa de tegoprazan frente a esomeprazol Bicarbonato de sodio para el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Colegio Americano de Gastroenterología. 2023; VOLUMEN 14: p. 1-9 <https://doi.org/10.14309/ctg.0000000000000632>

Anexo 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo

Tabla 1.

N o	Título del artículo	Autor/año/país/Revista	Tipo de artículo	Población/universo Muestra Metodología aplicada en el estudio	Principales conclusiones o resultados
1	Terapia de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> para prevenir el cáncer gástrico: revisión sistemática y metaanálisis.	Alexander C. Ford, Yuhong Yuan, Pablo Moayyedi Bogotá, Colombia 9 de marzo de 2020 Revista: E White Rose Research Online	revisión sistemática y metaanálisis.	Buscamos en la literatura médica hasta febrero de 2020 para identificar ensayos aleatorios controlados aleatorios (ECA) que examinan el efecto de la terapia de erradicación en la aparición posterior de cáncer gástrico en adultos sanos H. pylori positivos y en pacientes H. pylori positivos con Neoplasia gástrica sometida a resección mucosa endoscópica. El grupo de control recibió placebo o ningún tratamiento. El seguimiento fue de ≥ 2 años. Calculamos el riesgo relativo (RR) número necesario a tratar (NNT) y se evaluaron los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) obtenidos a partir de la selección realizada en el metaanálisis.	Identificamos 10 RCT, siete reclutaron 8323 individuos sanos y tres Se aleatorizaron 1841 pacientes con neoplasia gástrica. En individuos sanos, la terapia de erradicación reducción de la incidencia de cáncer gástrico (RR = 0,54; IC del 95%: 0,400,72; NNT = 72) y reducción mortalidad por cáncer gástrico (RR = 0,61; IC del 95%: 0,400,92; NNT = 135), pero no afectó mortalidad por todas las causas. Estos datos sugieren que 8.743.815 AVAD (IC del 95%: 11.847.456 (5.646.173) se podrían obtener si se implementara el cribado y el tratamiento de la población a nivel mundial. En pacientes con

					<p>neoplasia gástrica, la terapia de erradicación también redujo la incidencia de futuras neoplasias gástricas. cáncer (RR = 0,49; IC del 95% 0,340,70, NNT = 21). Los eventos adversos fueron descritos de forma incompleta. reportado.</p> <p>Hay evidencia moderada que sugiere que la terapia de erradicación de <i>H. pylori</i> reduce La incidencia del cáncer gástrico en individuos sanos y pacientes con neoplasia gástrica en Países del este asiático. También parece haber una reducción en la mortalidad relacionada con el cáncer gástrico.</p>
2	<p>Tratamiento y manejo de la infección por <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Alejandro Villalón F.1, Diego Reyes P.2, Javier Ortiz O.2, Vicente Gándara</p> <p>Chile</p> <p>12 noviembre 2020</p> <p>Revista: Esta publicación es Órgano oficial de la Sociedad de Chilena de Gastroenterología</p>	<p>Una revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>reciente estableció un NNT de 72 y 21 para prevenir un caso de CG en participantes asintomáticos y con antecedentes de resección endoscópica de CG etapas iniciales,</p>	<p>Una vez completada la terapia, se debe corroborar erradicación y en caso de falla a tratamiento de segunda línea, debe solicitarse evaluación por especialista para determinar resistencia a antibióticos e indicar un esquema personalizado en base al resultado de cultivo o PCR de resistencia.</p>

					Finalmente, con la evidencia emergente respecto a los desenlaces asociados a “erradicación masiva” en países de alta prevalencia de infección, debería al menos plantearse esta opción en nuestro medio.
3	Terapia de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> para prevenir el cáncer gástrico: revisión sistemática y metanálisis.	Alexander C. Ford ^{1,2} , Yuhong Yuan ³ , Pablo Moayyedi. China. 9 de marzo de 2020 Revista: e White Rose Research Online	revisión sistemática y metanálisis.	Buscamos en la literatura médica hasta febrero de 2020 para identificar ensayos aleatorios controlados aleatorios (ECA) que examinan el efecto de la terapia de erradicación en la aparición posterior de cáncer gástrico en adultos sanos H. pylori positivos y en pacientes H. pylori positivos con Neoplasia gástrica sometida a resección mucosa endoscópica. El grupo de control recibió placebo o ningún tratamiento. El seguimiento fue de ≥ 2 años. Calculamos el riesgo relativo (RR) número necesario a tratar (NNT) y se evaluaron los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) obtenidos a partir de la selección realizada en el metanálisis.	Identificamos 10 RCT, siete reclutaron 8323 individuos sanos y tres Se aleatorizaron 1841 pacientes con neoplasia gástrica. En individuos sanos, la terapia de erradicación reducción de la incidencia de cáncer gástrico (RR = 0,54; IC del 95%: 0,400,72; NNT = 72) y reducción mortalidad por cáncer gástrico (RR = 0,61; IC del 95%: 0,400,92; NNT = 135), pero no afectó mortalidad por todas las causas. Estos datos sugieren que 8.743.815 AVAD (IC del 95%: 11.847.456 (5.646.173) se podrían obtener si se implementara el cribado y el tratamiento de la población a nivel mundial. En pacientes con

					<p>neoplasia gástrica, la terapia de erradicación también redujo la incidencia de futuras neoplasias gástricas. cáncer (RR = 0,49; IC del 95% 0,340,70, NNT = 21). Los eventos adversos fueron descritos de forma incompleta. reportado.</p> <p>Hay evidencia moderada que sugiere que la terapia de erradicación de <i>H. pylori</i> reduce La incidencia del cáncer gástrico en individuos sanos y pacientes con neoplasia gástrica en Países del este asiático. También parece haber una reducción en la mortalidad relacionada con el cáncer gástrico.</p>
4	<p>Erradicación de las infecciones por <i>Helicobacter pylori</i> y ERGE: Una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Li-Hua Hu, China Publicado: 2020 Turk J Gastroenterol 2</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Se incluyeron en este metaanálisis un total de 19 ensayos controlados aleatorizados. La prevalencia de reflujo gastroesofágico fue significativamente mayor en pacientes con erradicación de <i>H. pylori</i> en comparación con los pacientes sin ella (RR: 1,54; IC del 95%: 1,062,24; p = 0,02). Un análisis de subgrupos no identificó ninguna diferencia</p>	<p>En este metaanálisis, se encontró que la prevalencia de reflujo esofágico es mayor en el grupo de erradicación de <i>H. pylori</i> que en el grupo de control. La prevalencia de acidez estomacal, dolor epigástrico y náuseas fue similar entre los grupos, aunque se dispuso de menos datos para estos metaanálisis.</p>

				<p>significativa en la prevalencia de ERGE en estudios realizados fuera de China (RR: 1,62; IC del 95 %: 0,98-2,68) o en China (RR: 1,30; IC del 95 %: 0,762,22). No hubo diferencias significativas en el riesgo de pirosis (RR: 1,03; IC del 95 %: 0,881,20), dolor epigástrico (RR: 0,98; IC del 95 %: 0,137,56) o náuseas (RR: 0,44; IC del 95 %: 0,072,72) entre pacientes con y sin erradicación de <i>H. pylori</i>.</p>	
5	<p>Sitafloxacino para la erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> de tercera línea: Una revisión sistemática</p>	<p>Toshihiro Nishizawa Munkhbayar Munkjargal Japón 20 julio 2021 Revista: MDPI</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Los estudios clínicos se realizaron sistemáticamente. Se realizaron búsquedas en PubMed, la biblioteca Cochrane, Web of Science y la base de datos Iqaku-Chuo-Zasshi. datos combinados de estudios clínicos utilizando un modelo de efectos aleatorios y tasas de eventos agrupados calculadas, intervalos de confianza (IC) del 95% y la razón de probabilidades (OR) agrupada.</p>	<p>Incluimos doce ensayos clínicos estudios en la presente revisión sistemática. La tasa media de erradicación para regímenes de 7 días de cualquiera de los dos La asociación entre IBP (inhibidor de la bomba de protones) o vonoprazan-sitafloxacino-amoxicilina fue del 80,6 % (IC del 95 %, 75,2-85,0). El régimen vonoprazan-sitafloxacino-amoxicilina fue significativamente superior al régimen IBP-sitafloxacino-régimen de amoxicilina (OR agrupado de erradicación exitosa: 6,00; IC</p>

					<p>del 95 %: 2,25-15,98, $p < 0,001$). El régimen de IBP-sitafloxacina-amoxicilina fue comparable con los regímenes de IBP-sitafloxacina-metronidazol</p> <p>(OR agrupado: 1,06; IC del 95 %: 0,55-2,07, $p = 0,86$).</p> <p>Conclusiones: Aunque el régimen de 7 días estuvo compuesto La combinación de vonoprazan, sitafloxacino y amoxicilina es una buena opción como tratamiento de tercera línea contra el <i>Helicobacter pylori</i>. tratamiento de erradicación en Japón, se debería considerar la extensión de la duración del tratamiento para mejorar la tasa de erradicación. Considerando la preocupación por la seguridad de las fluoroquinolonas, la sitafloxacina debería utilizarse después de confirmar la susceptibilidad al fármaco.</p>
6	Efecto de las estatinas en la erradicación del <i>Helicobacter</i>	Mohsen Rajabniaa Amir Sadeghia Saeed Abdia Mihnea-Alexandru Gămanb Portugal	Revisión sistemática y metaanálisis	En la búsqueda inicial en las bases de datos y mediante búsqueda manual se identificaron 589 registros en total. De estos, 530 registros	Aunque se han documentado avances importantes en el manejo y tratamiento de la infección por H.

	<p><i>r pylori</i> Tasa: Una revisión sistemática y un metaanálisis</p>	<p>6 de septiembre de 2021</p> <p>Sociedad Portuguesa de Gastroenterología</p>		<p>eran irrelevantes y duplicados. Entre los artículos restantes, se evaluaron 59 artículos de texto completo para determinar su elegibilidad, de los cuales 54 artículos fueron excluidos por las siguientes razones: tipo de estudio inapropiado (n = 32), método de diagnóstico inusual (n = 12) y falta de una metodología o resultados claros (n = 10). Finalmente, se incluyeron 5 estudios en esta revisión sistemática y metanálisis.</p>	<p><i>pylori</i> durante los últimos años, lograr mayores tasas de erradicación y combatir la creciente resistencia de <i>H. pylori</i> a los medicamentos siguen siendo importantes problemas de salud pública en todo el mundo [17]. Desafortunadamente, la opción de primera línea recomendada anteriormente, que consistía en un régimen de terapia triple (IBP + claritromicina + amoxicilina), no ha proporcionado resultados óptimos [14]. Varios artículos han evaluado el beneficio potencial de agregar una estatina a la terapia estándar, pero sus hallazgos fueron controvertidos [16, 18, 19]. Por un lado, un estudio informó que las estatinas, como adyuvantes a la terapia triple estándar, mejoraron significativamente la infección por <i>H. pylori</i>.</p>
7	<p>Eficacia y seguridad de regímenes cuádruples de bismuto</p>	<p>Junxian Wang, MMed China 27 de noviembre de 2021</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>Administración de fármacos y seguimiento. Los IBP (rabeprazol, o esomeprazol, o eprazol) y la pectina</p>	<p>De los 284 casos inscritos y asignados a uno de los tratamientos grupos, 15 se</p>

	<p>que contienen tetraciclina o furazolidona para la erradicación inicial de <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Medicina</p>		<p>coloidal de bismuto se tomó 30 minutos antes de las comidas, mientras que la amoxicilina y Se tomaron tetraciclina o furazolidona después de las comidas. Se llevaron a cabo entrevistas de seguimiento durante y después de la régimen farmacológico para documentar eventos adversos. Evaluación de la infección y eficacia de la erradicación. Los pacientes fueron diagnosticados según una desintegración por minuto (dpm) ≥ 100 en la prueba de aliento con urea 14C o $\text{dob} \geq 4$ en la prueba de aliento con urea 13C. Una lectura de $\text{dpm} < 100$ en la prueba de aliento con urea 14C Prueba de aliento o fecha de nacimiento < 4 en la prueba de aliento con urea 13C al mes El postratamiento se definió como la erradicación exitosa de <i>H. pylori</i>. Los procedimientos de prueba se realizaron como se describió anteriormente.</p>	<p>perdieron durante el seguimiento y 3 se retiraron debido a eventos adversos graves (1 caso de fiebre alta complicada con diarrea, 1 caso de erupción cutánea extensa y 1 caso de náuseas recurrentes y vómitos). Finalmente, 266 pacientes completaron el tratamiento y Seguimiento, incluido un nuevo examen mediante prueba de aliento con urea 14C (93,7%) (Fig. 1). Entre 266 pacientes, 242 casos recibieron erradicación exitosa y los 24 casos restantes experimentan fracaso de la erradicación. De los 109 casos restantes en el grupo que contenía tetraciclina, 101 dieron negativo en la prueba de <i>H. pylori</i> al mes, por una tasa de erradicación del 92,7% según el análisis PP y del 87,1% por análisis ITT. De los 157 casos restantes en el grupo de furazolidona, 141 dieron negativo, lo que supone una tasa de erradicación del 89,8% Análisis</p>
--	---	-----------------	--	--	---

					PP y 83,9% por análisis ITT.
8	Un régimen de cuatro probióticos combinado con un tratamiento estándar de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> reduce los efectos secundarios y aumenta las tasas de erradicación	Nikos Viazis, Konstantinos Argyriou, Katerina Kotzampassi, Dimitrios K. Christodoulou, Periklis Apostolopoulos Grecia Publicado 1 de febrero 2022 MDPI	Ensayo prospectivo	Ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado con placebo de pacientes que reciben terapia de erradicación para <i>H. pylori</i> en los ocho centros participantes. Todos los pacientes recibieron un inhibidor de la bomba de protones de 10 días que contenía un régimen terapéutico cuádruple sin bismuto para la erradicación de <i>H. pylori</i> (omeprazol 20 mg, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y metronidazol 500 mg, todos dos veces al día por vía oral) y fueron aleatorizados para recibir probióticos (grupo A) o placebo (grupo B).	Resultados. Se analizaron los datos de 329 pacientes del grupo A y 335 pacientes del grupo B. Cincuenta y seis (17,0%) pacientes del grupo A y 170 (50,7%) pacientes del grupo B informaron de la aparición de un nuevo síntoma asociado al tratamiento con <i>H. pylori</i> o el empeoramiento de un síntoma preexistente de cualquier gravedad ($p < 0,00001$). <i>H. pylori</i> se erradicó con éxito en 303 pacientes del grupo A (92,0%) y 291 pacientes del grupo B (86,8%), ($p = 0,028$). Conclusión: La adición de probióticos al régimen concomitante de erradicación de <i>H. pylori</i> cuádruple sin bismuto de 10 días aumenta la tasa de erradicación y disminuye los efectos secundarios.
9	Tratamiento de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en cuidados	Estela, Cabral, Ángela Costa, Dinamene Oliveira, María João Lopes, Sofia Garcia Portugal	Artículo original.	Se trata de un estudio de mejora de la calidad técnico-científica, basado en un ciclo de evaluación y mejora implementado en	Un análisis inicial arrojó un total de 68 pacientes diagnosticados con infección por Hp. Sesenta y cinco fueron

	atención primaria de salud: un trabajo mejora de la calidad	22 de Julio 2022 Rev Port Med General Fam.		cinco unidades de atención primaria de la región central de Portugal. En este estudio se incluyeron todos los pacientes con Se realizó un diagnóstico de infección por Hp en un periodo de tres meses antes y después de la intervención, donde se presentaron las recomendaciones más recientes para el tratamiento del Hp. Todos los datos fueron recolectados de las bases de datos MIM@UF® y SClinico®, registrados y analizados con Microsoft Excel® 2016.	tratados por un total de 46% (n=30) de tratamiento adecuado. Se realizó una intervención corta y se recogieron nuevamente datos de 65 pacientes con Infección por Hp. Se trataron 62 casos para un total de 71% (n=44) de tratamiento adecuado. Discusión: La intervención condujo a una mejora en las opciones de terapia de primera línea. Hubo una disminución evidente en la prescripción error, es decir, una reducción de la elección de la triple terapia. Conclusión: Este estudio muestra que una intervención educativa diseñada y ofrecida a los médicos es fundamental para la calidad Mejora de la prescripción para el tratamiento de la infección por Hp.
10	Eficacia y seguridad de los regímenes que contienen rifaximina para la erradicación de	Yu Wang, Jiong Tang, Su Zhou, Tian-Tian Liang China 23 julio 2022 Revitas: Dove Medical Press Limited	Revisión sistemática	En este estudio, se incluyeron 1025 pacientes en total de 3 estudios controlados aleatorizados y 9 estudios de un solo brazo.	Se demostró que las diferencias en efectividad y seguridad entre los regímenes que contenían rifaximina y los de primera línea no fueron estadísticamente

	<p><i>Helicobacter pylori</i>: revisión sistemática: ¿Son regímenes de erradicación potenciales?</p>				<p>significativas en los ensayos controlados aleatorizados. Sin embargo, los resultados de los ensayos de un solo brazo indicaron que la tasa de erradicación y de reacciones adversas al medicamento variaba, lo que sugiere inestabilidad de los datos (r = 38,1%85,4%, rADR 0,0067,5% por análisis ITT). Entre ellos, la tasa de erradicación de los pacientes pediátricos (r = 85,4% por análisis ITT) fue mayor que la de los pacientes adultos (r = 38,174,5% por análisis ITT). Mientras tanto, en todos los subgrupos de adultos (triple o cuádruple, con o sin amoxicilina, diferente duración y dosis de rifaximina), los resultados no mostraron una efectividad suficiente ya que todas las tasas de erradicación no cumplieron con el ideal mínimo o el objetivo ideal.</p>
11	<p>Terapia personalizada para la erradicación del <i>Helicobacter</i></p>	<p>Qin Ma, Hancong Li Bo Zhang China 08 septiembre 2022</p>	<p>Revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Buscamos ensayos controlados aleatorios elegibles en las bases de datos PubMed, Embase (Ovid),</p>	<p>Se incluyeron 21 estudios en el metanálisis. En el tratamiento de primera línea, la</p>

	<p><i>r pylori</i>: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Revista: Frontiers</p>		<p>Wanfang y Cochrane Central Register of Controlled Trials hasta el 10 de diciembre de 2021. En el metanálisis se aplicó un modelo de efectos aleatorios que comparaba los riesgos relativos (RR) agrupados con intervalos de confianza (IC) del 95%.</p>	<p>terapia personalizada fue más efectiva que la terapia empírica (RR, 1,14 [IC del 95%, 1,08-1,21], I2 = 72,2%). En el contexto de la terapia de segunda línea, los resultados no revelaron diferencias significativas entre los dos tratamientos (RR, 1,05 [IC del 95%, 0,84-1,30], I2 = 80,6%). Se observó un resultado similar en los tratamientos mixtos de segunda y tercera línea (RR, 1,03 [IC del 95%, 0,96-1,11], I2 = 0,0%). Respecto a los eventos adversos, no se encontraron diferencias significativas entre ambos tratamientos (RR, 0,90 [IC 95%, 0,80-1,01], I2 = 35,7%). La mayoría de los resultados fueron altamente heterogéneos. Conclusión: Un enfoque personalizado podría proporcionar una mejor tasa de erradicación que los métodos empíricos en el tratamiento de primera línea. Es posible que no haya ninguna ventaja obvia en los tratamientos de</p>
--	---	---------------------------	--	--	--

					segunda línea o en los tratamientos combinados de segunda y tercera línea. Debido a la alta heterogeneidad, los resultados deben interpretarse con cautela. Se necesitan y justifican más estudios clínicos.
1 2	Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> para la prevención primaria del sangrado por úlcera péptica en pacientes mayores a los que se les prescribe aspirina en atención primaria (HEAT): un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo	Chris Hawkey, Anthony Avery, Carol AC Coupland, Colin Crooks, Jennifer Dumbleton, FD Richard Hobbs, Denise Reino Unido 5 de noviembre de 2022 1597 Publicado por Elsevier Ltd.	Original	Se realizó un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo (Helicobacter Eradication Aspirin Trial [HEAT]) en 1208 centros de atención primaria en el Reino Unido, utilizando datos clínicos recopilados de forma rutinaria. Los pacientes elegibles tenían 60 años o más que estaban recibiendo aspirina en una dosis diaria de 325 mg o menos (con cuatro o más prescripciones de 28 días en el año anterior) y tenían una prueba de aliento de urea C13 positiva para H pylori en la selección. Se excluyeron los pacientes que recibían medicación ulcerogénica o gastroprotectora. Los participantes fueron asignados aleatoriamente (1:1) para recibir una combinación de claritromicina oral 500 mg, metronidazol 400 mg y lansoprazol 30 mg (erradicación activa),	Entre el 14 de septiembre de 2012 y el 22 de noviembre de 2017, 30 166 pacientes se sometieron a pruebas de aliento para H pylori, 5367 tuvieron un resultado positivo y 5352 fueron asignados aleatoriamente para recibir erradicación activa (n = 2677) o placebo (n = 2675) y fueron seguidos durante una mediana de 5,0 años (RIC 3,9-6,4). El análisis del resultado primario mostró una desviación significativa de los supuestos de riesgos proporcionales (p = 0,0068), lo que requirió un análisis en períodos de tiempo separados. Hubo una reducción significativa en la incidencia del resultado primario en el grupo de erradicación

				<p>o placebo oral (control), dos veces al día durante 1 semana. Los participantes, sus médicos generales y proveedores de atención médica, y las enfermeras de investigación, el equipo del ensayo, el comité de adjudicación y el equipo de análisis fueron cegados a la asignación de grupos durante todo el ensayo. El seguimiento se realizó mediante el análisis de datos electrónicos en atención primaria y secundaria. El resultado primario fue el tiempo transcurrido hasta la hospitalización o la muerte debido a una hemorragia por úlcera péptica confirmada o probable, y se analizó mediante el método de riesgos proporcionales de Cox en la población por intención de tratar</p> <p>Los hombres y mujeres de 60 años o más que recibían aspirina en dosis de 325 mg o menos al día y que habían recibido cuatro o más recetas de aspirina de 28 días</p>	<p>activa en los primeros 2,5 años de seguimiento en comparación con el grupo de control (seis episodios juzgados como sangrados de úlcera péptica definitivos o probables, tasa 0,92 [IC del 95 % 0,41-2,04] por 1000 personas - año frente a 17 episodios, tasa 2,61 [1,62-4,19] por 1000 personas año; cociente de riesgos [HR] 0,35 [IC del 95 % 0,14-0,89]; p = 0,028). Esta ventaja siguió siendo significativa después de ajustar el riesgo competitivo de muerte (p = 0,028), pero se perdió con un seguimiento más prolongado (HR 1,31 [IC del 95 % 0,55-3,11] en el período posterior a los primeros 2,5 años; p = 0,54). Se solicitaron activamente informes de eventos adversos; La alteración del gusto fue el evento más común (787 pacientes).</p>
13	Erradicación de la infección por	Ying yingYu, Yu lingTong, Ling yanWu y Xin yanYu	Original	<p>En este estudio, un total de 200 pacientes con EHGNA con</p>	<p>En conclusión, nuestro estudio reveló que, para los pacientes</p>

	<p><i>Helicobacter pylori</i> en la enfermedad del hígado graso no alcohólico: un ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>China 14 noviembre 2022 Revista Scientific report.</p>		<p>infección positiva por H. pylori se dividieron aleatoriamente en dos grupos. En el grupo de tratamiento de 100 casos, 6 casos no superaron la primera erradicación. Después de ajustar el plan de tratamiento según las pautas, se realizó un segundo tratamiento de erradicación. Se realizó un segundo tratamiento de erradicación. Después de la segunda erradicación, 2 casos de fracaso de la erradicación fueron remitidos al gastroenterólogo. Un año después del tratamiento de erradicación exitosa, 2 pacientes con UBT 13C positivo fueron reexaminados y, por lo tanto, se retiraron del estudio. Además, 4 casos se perdieron durante el seguimiento durante el estudio (1 en el grupo de tratamiento y 3 en el grupo de control), y 1 caso no completó formalmente el tratamiento de erradicación debido a una reacción a medicamentos (Fig. 1). Finalmente, un total de 94 pacientes fueron incluidos en el grupo de tratamiento. En este grupo, la edad promedio fue de</p>	<p>sujetos al mismo manejo del estilo de vida, el tratamiento para erradicar la infección por H. pylori puede reducir aún más los índices metabólicos de la EHGNA y el grado de esteatosis hepática. La infección por H. pylori puede participar en la aparición y el desarrollo de la EHGNA a través de su influencia en los factores inflamatorios del cuerpo. Clínicamente, el efecto terapéutico de la EHGNA se puede seguir mediante la monitorización de los cambios en los glóbulos blancos y la PCR-us. Esperamos que se realicen más estudios controlados aleatorizados bien diseñados con duraciones más prolongadas para explorar más a fondo la relación entre la infección por H. pylori y los pacientes con EHGNA. Características clínicas y demográficas. En este estudio, un total de 200 pacientes con EHGNA con</p>
--	--	---	--	--	---

				50,20 ± 12,13 años y el 65,2% eran varones. El porcentaje de erradicación de la infección por H. pylori fue del 94%. Noventa y siete pacientes del grupo control tenían una edad media de 50,01 ± 10,11 años, de los cuales el 69,1% eran varones.	infección positiva por H. pylori se dividieron aleatoriamente en dos grupos. En el grupo de tratamiento de 100 casos, 6 casos no superaron la primera erradicación. Después de ajustar el plan de tratamiento según las pautas, se realizó un segundo tratamiento de erradicación
14	Perspectivas actuales y futuras para el tratamiento y manejo de <i>Helicobacter pylori</i> : desde antibióticos hasta probióticos	Liang B, Yuan Y, Peng XJ, Liu XL, Hu XK, Xing DM. Beijing, China 25 de noviembre de 2022 Revista: Frontiers	Artículo de revisión	La seguridad y eficacia de la cepa se han validado en 12 ensayos clínicos con 951 sujetos en 6 países: Alemania, Irlanda, Rusia, Rumania, China e India (751 sujetos involucrados en ensayos publicados hasta el momento y 200 sujetos en progreso)	Como enfermedad global, las enfermedades asociadas con la infección por H. pylori (gastritis, dispepsia, úlcera péptica, cáncer gástrico, etc.) suponen una grave carga de morbilidad para la salud humana. Durante las últimas cuatro décadas, la prevalencia de la infección por H. pylori ha disminuido gradualmente a medida que han mejorado las condiciones económicas y la salud pública. Sin embargo, al menos el 40% de la población sigue infectada, con variaciones regionales. Varias directrices de consenso

					<p>internacional recomiendan tratar la infección por H. pylori con erradicación. Sin embargo, a medida que aumenta la resistencia a los antibióticos de H. pylori, disminuye la eficacia de la terapia de erradicación con antibióticos convencional. Estudios recientes sugieren que cepas probióticas específicas pueden mejorar la eficacia de la terapia de erradicación de H. pylori. L. reuteri DSM 17648 (Pylopass™) es una cepa probiótica que se une a H. pylori en el estómago y forma un copolímero. Varios ensayos clínicos han demostrado que L. reuteri DSM 17648 es seguro y eficaz para reducir la carga de H. pylori y mejorar los síntomas gastrointestinales en adultos y niños con la enfermedad; Cuando se usa junto con una terapia con antibióticos, puede reducir los efectos terapéuticos adversos y potencialmente</p>
--	--	--	--	--	--

					mejorar las tasas de erradicación.
15	Optimizando <i>Helicobacter pylori</i> Tratamiento : una revisión actualizada de Tratamientos empíricos y basados en pruebas de susceptibilidad	Fumiaki Ishibashi, Sho Suzuki, Mizuki Nagai, Kentaro Mochida Japón 7 de febrero de 2023 Revista: Gut and Liver	Artículo de revisión	Este artículo revisa las últimas investigaciones sobre tratamientos empíricos y personalizados para las infecciones. La evidencia de la superioridad de la terapia personalizada sobre la terapia empírica aún es limitada y varía según la región y el régimen de tratamiento.	Al comparar la eficacia de la terapia personalizada y la terapia empírica para detectar cepas resistentes a la claritromicina utilizando métodos basados en moléculas 73,9497 así como métodos basados en cultivos (Tabla 4). Sin embargo, los ECA que compararon la eficacia de la terapia personalizada y la terapia empírica utilizando BQT, regímenes cuádruples concomitantes o que contenían fluoroquinolonas no lograron demostrar la superioridad de la terapia personalizada (Tabla 4). ¹⁰⁴¹¹³ Mientras que un metanálisis que integró 16 ECA comparó la eficacia de la terapia empírica y la terapia personalizada y concluyó que la terapia personalizada era ligeramente más efectiva, este estudio no encontró diferencias en la eficacia entre la terapia

					personalizada y BQT.
1 6	Tratamiento de primera línea para erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> : todavía una terapia eficaz	José Vargas-Jiménez1, Christian Campos-Núñez Costa Rica 03 de abril 2023 Scielo	Artículo original	Se realizó una búsqueda en el servicio de gastroenterología del Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela, Costa Rica; de todos los pacientes con infección por <i>Helicobacter pylori</i> y que recibieron tratamiento de primera línea con triple terapia (amoxicilina, claritromicina y omeprazol) por 14 días, en el periodo comprendido entre febrero 2017 a febrero 2019, incluyendo para el análisis solamente en los que se contaba con una prueba confirmatoria posterior a tratamiento, ya fuera por antígeno fecal de <i>H. pylori</i> o biopsia convencional. 369 CASOS	Se identificaron un total de 369 casos. El diagnóstico se realizó con biopsia en el 96,4% de los pacientes. La respuesta al tratamiento de primera línea se alcanzó en un 90.5% corroborada por antígeno fecal en el 92.1% de los casos. Este estudio muestra que la terapia triple con amoxicilina, claritromicina e Inhibidor de bomba de protones por 14 días mantiene un adecuado nivel de eficacia. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que estos datos son únicamente de un área de atracción determinada y puede que no reflejen la realidad de todo el país.
1 7	Eficacia comparativa de diferentes suplementos probióticos para la erradicación	Wang Y, Wang X, Cao XY, Zhu HL y Miao L. Jiangsu, China 15 de mayo de 2023 Revista Frontiers	Artículo de revisión	Se recopilaron y filtraron todos los ensayos controlados aleatorios de tres bases de datos principales (PubMed, Embase y Cochrane Library) hasta abril de 2022	34 ensayos controlados aleatorios elegibles ingresaron al siguiente metanálisis, incluidos 9.004 pacientes

	<p>n triple de <i>Helicobacter pylori</i>: un metaanálisis de red</p>			<p>para cumplir con nuestro criterio. Utilizamos el metanálisis de la red bayesiana para evaluar los ensayos controlados aleatorios elegibles y asignamos una clasificación para la eficiencia y la incidencia de los efectos secundarios de cada suplemento de probióticos. La probabilidad de clasificación para cada terapia se evaluó mediante superficies bajo valores de clasificación acumulativos. Se realizó un análisis de subgrupos para evaluar otros posibles factores influyentes.</p>	<p>asignados al azar a 10 tipos de terapias. Los resultados mostraron que la mayoría de las terapias con probióticos agregados tuvieron mejores resultados que la terapia triple, entre las cuales la terapia adyuvante con Bifidobacterium-Lactobacillus y Bifidobacterium-Lactobacillus-Saccharomyces pudo obtener un beneficio integral con una alta tasa de erradicación (78,3% y 88,2% respectivamente) y causar pocos efectos secundarios. La combinación de diferentes probióticos, la adición de probióticos antes o después de la terapia triple y una mayor duración de los probióticos pueden mejorar el efecto terapéutico en individuos infectados por H.pylori.</p> <p>Conclusión: Para la terapia triple de la infección por H.pylori, agregar probióticos puede aumentar la tasa de erradicación y brindar un efecto protector. Considerando la influencia general, Bifidobacterium</p>
--	---	--	--	--	---

					Lactobacillus o Bifidobacterium-Lactobacillus La terapia con Saccharomyces puede ser una mejor opción para mejorar el proceso de erradicación de H.pylori.
18	Eficacia y seguridad de la terapia triple que contiene berberina, amoxicilina, Helicobacter y vonoprazan para el tratamiento inipcyialol:ri Un ensayo controlado aleatorio	Shasha Chen, weina shen, Yuhuan Liu china 22 de mayo 2023 Chinese medical jornal	Artículo Original	Este estudio fue un ensayo clínico controlado, aleatorizado, paralelo, abierto y de un solo centro. Los pacientes con H. pylori Los pacientes con infección fueron asignados aleatoriamente (1:1:1) para recibir terapia triple con berberina (berberina 500 mg, amoxicilina 1000 mg, vonoprazan 20 mg, grupo A), terapia cuádruple con vonoprazan (vonoprazan 20 mg, amoxicilina 1000 mg, claritromicina 500 mg, tartrato de bismuto coloidal 220 mg, grupo B), o terapia cuádruple con rabeprazol (rabeprazol 10 mg, amoxicilina 1000 mg, claritromicina 500 mg, tartrato de bismuto coloidal 220 mg, grupo C). Los medicamentos se tomaron dos veces al día durante 14 días. El resultado principal fue la tasa de erradicación de H. pylori. Los resultados	Resultados: Se incluyeron en este estudio 300 pacientes infectados por H. pylori y 263 pacientes completaron el estudio. Un análisis por intención de tratar (ITT) mostró que las tasas de erradicación de H. pylori en la terapia triple con berberina, la terapia cuádruple con vonoprazan y la terapia cuádruple con rabeprazol fueron del 70,0 % (70/100), 77,0 % (77/100) y 69,0 % (69/100), respectivamente. El análisis por protocolo (PP) mostró que las tasas de erradicación de H. pylori en estos tres grupos fueron del 81,4% (70/86), 86,5% (77/89) y 78,4% (69/88), respectivamente. Tanto el análisis ITT como el análisis PP mostraron que la

				<p>secundarios fueron la tasa de mejoría de los síntomas, el cumplimiento del paciente y la incidencia de eventos adversos. Además, se analizaron más a fondo los factores que afectan la tasa de erradicación de H. pylori.</p>	<p>tasa de erradicación de H. pylori no difirió significativamente entre los tres grupos (P >0,05). Además, la tasa de mejoría de los síntomas, la tasa general de reacciones adversas y el cumplimiento del paciente fueron similares entre los tres grupos (P >0,05). Conclusiones: La eficacia de la triple terapia con berberina para el tratamiento inicial de H. pylori fue comparable a la de la cuádruple terapia con vonoprazan y la cuádruple terapia con rabeprazol, y fue bien tolerada. Podría utilizarse como una opción de tratamiento de H. pylori. tratamiento inicial.</p>
19	<p>Eficacia y seguridad del régimen de tratamiento que contiene gemifloxacino en el tratamiento de primera línea de <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Recep ALANLI, Murat Bulent KUCUKAY, Muhammet Fatih AYDIN2</p> <p>Turquía</p> <p>Aceptado: 29 de mayo de 2023</p> <p>Archivo de gastroenterología</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Este estudio retrospectivo se realizó en un hospital universitario de tercer nivel entre enero de 2018 y enero de 2021 con 410 participantes a los que se les diagnosticó infección por H. pylori con biopsias obtenidas durante una endoscopia del sistema gastrointestinal superior. Se incluyeron pacientes que recibieron los siguientes</p>	<p>Un total de 410 pacientes; 128 varones (31,2%) y 282 mujeres (68,8%). La edad media fue de 46,6 ± 12,48 (hombres 45,16 ± 12,87, mujeres 47,26 ± 12,27, P = 0,116). De un total de 410 pacientes, 289 (70,5%) recibieron un tratamiento triple con gemifloxacino y 121 (29,5%) recibieron un tratamiento cuádruple con</p>

				<p>tratamientos de erradicación de H. pylori ; el primer grupo estuvo constituido por pacientes que fueron tratados con amoxicilina, gemifloxacino y pantoprazol (AGP) y el segundo grupo estuvo constituido por pacientes que fueron tratados con amoxicilina, metronidazol, subcitrate de bismuto y pantoprazol (AMBP). Se excluyeron los pacientes menores de 18 años, embarazadas, en período de lactancia, que tenían antecedentes de cirugía gástrica previa y que habían sido tratados previamente por H. pylori . También se excluyeron los pacientes en los que no se pudieron obtener los registros médicos necesarios para el estudio. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Estudios Observacionales de la Universidad Lokman Hekim con un número de decisión</p>	<p>bismuto. Después de los tratamientos de erradicación en ambos grupos, 29 (10,0%) pacientes del grupo AGP y 10 (8,3%) pacientes del grupo AMBP siguieron teniendo resultados positivos en la prueba de antígeno de heces de H. pylori (fallo del tratamiento). La tasa de erradicación en ambos grupos fue similar en las medias de ITT y PP y fue superior al 90,0% (TABLA 1). En 33 (11,4%) del grupo AGP y en 41 (33,9%) del grupo AMBP se observó al menos un efecto adverso del fármaco. Los efectos adversos del fármaco más frecuentes fueron malestar abdominal y náuseas. En comparación con el grupo AMBP, los efectos adversos del fármaco fueron menos frecuentes y más leves en el grupo AGP (TABLA 2). El cumplimiento del paciente fue mayor en el grupo AGP. 4 (1,3%) pacientes del grupo AGP y 9 (7,4%) pacientes del grupo AMBP no</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>podieron tolerar el tratamiento y abandonaron (P = 0,001).</p>
20	<p>Eficacia y seguridad de dosis modificadas de tetraciclina en una terapia cuádruple para <i>Helicobacter pylori</i>: un estudio retrospectivo de un solo centro</p>	<p>YingChao Sun, Meng-Jia Zhu, XueQin Chen, Lei Yue, YiRu Zhao</p> <p>Turquia</p> <p>Publicado en línea: 14 de junio de 2023</p> <p>Revista Mundial de Gastroenterología</p>	<p>Artículo original</p>	<p>Se identificaron pacientes consecutivos (10/2020-12/2021) que recibieron terapia cuádruple con tetraciclina y furazolidona para la infección por <i>H. pylori</i> en el Hospital Sir Run Run Shaw. Todos los pacientes recibieron tetraciclina, furazolidona, inhibidor de la bomba de protones y bismuto durante 14 días como terapia primaria o de rescate. El grupo de dosis modificada de tetraciclina recibió tetraciclina 500 mg dos veces al día, mientras que el grupo estándar recibió 750 mg dos veces al día o 500 mg tres veces al día.</p>	<p>Trescientos noventa y cuatro pacientes [edad media = 46,3 ± 13,9, varones = 137 (34,8%) y 309 (78,4%) terapia primaria] completaron la terapia cuádruple con tetraciclina y furazolidona para la infección por <i>H. pylori</i>, incluidos aquellos que recibieron una dosis modificada de tetraciclina en 157 y dosis estándar en 118 (750 mg dos veces al día) y 119 (500 mg tres veces al día). Las tasas de erradicación en el grupo de dosis modificada de tetraciclina fueron del 92,40% y en los grupos estándar, las tasas de erradicación fueron del 93,20% para el grupo de 750 mg dos veces al día y del 92,43% para el grupo de 500 mg tres veces al día, respectivamente, sin diferencia estadística (P = 0,959). La incidencia de eventos adversos fue menor en el grupo de dosis modificada de</p>

					<p>tetraciclina (15,3% frente a 32,3% y 29,4%; P = 0,002) en comparación con el grupo de dosis estándar.</p> <p>CONCLUSIÓN</p> <p>En una experiencia del mundo real, la dosificación modificada de tetraciclina como parte de una terapia cuádruple con tetraciclina y furazolidona durante 14 días demostró una alta eficacia, comparable a los regímenes de dosis estándar de tetraciclina, con un perfil de seguridad favorable.</p>
21	<p>¿Es la terapia híbrida más eficaz para erradicar la infección por Helicobacter pylori? Una revisión sistemática y un metaanálisis</p>	<p>María José Temido, Dara Mbanze, Nuno Almeida, Bárbara Oliveiros, Elisa Gravito</p> <p>Portugal</p> <p>4 julio 2023</p> <p>Revista: BMC</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Se incluyeron 10 estudios, que comprendían 2993 pacientes.</p>	<p>Conclusión La terapia híbrida tiene tasas de erradicación, cumplimiento y eventos adversos similares en comparación con la ST, pero un mejor perfil de seguridad que la CT.</p> <p>Las tasas medias de erradicación logradas por HT con análisis por intención de tratar (ITT) y por protocolo (PP) fueron, respectivamente, 86% (rango: 79,2-90,8%) y 91,7% (rango: 82,6-96,1%).</p>

					No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la tasa de erradicación ITT entre HT y CT (riesgo relativo: 1; IC del 95%: 0,96-1,03) y entre HT y ST (riesgo relativo: 1,02; IC del 95%: 0,921,14). El análisis PP reveló resultados similares. HT se asoció con tasas de cumplimiento más altas que CT y ligeramente más bajas que ST. En cuanto a los eventos adversos, En este metanálisis se demostró una mayor incidencia de eventos adversos en el grupo de pacientes tratados con QT en comparación con el de THS. La THS y la THS mostraron resultados similares.
2 2	Eficacia comparativa de tegoprazan frente a esomeprazol Bicarbonato de sodio para el tratamiento de la infección por Helicobacter	Dr. Jung Ho Park ² y Dr. Yoon Suk Jung ² República de Corea publicado en línea el 10 de agosto 2023 Colegio Americano de Gastroenterología	Artículo original	Revisamos retrospectivamente los datos de pacientes con infección por H. pylori tratados con una terapia triple basada en tegoprazan durante 14 días o una terapia triple basada en esomeprazol/bicarbonato de sodio durante 14 días. El criterio de valoración principal fue la tasa	De los 854 pacientes incluidos, 435 recibieron tratamiento con tegoprazan y 419 recibieron tratamiento con esomeprazol/ bicarbonato de sodio. En la población por intención de tratar, no se detectó ninguna diferencia

	pylori			de erradicación de H. pylori con el tratamiento de primera línea en un análisis por intención de tratar. Los criterios de valoración secundarios incluyeron la tasa de erradicación con la terapia de primera línea en el análisis por protocolo y los eventos adversos asociados con la terapia de erradicación.	significativa en la tasa de erradicación entre los grupos tratados con tegoprazan y los tratados con esomeprazol/bicarbonato de sodio (78,6 % [intervalo de confianza (IC) del 95 %, 74,682,3 %] frente a 81,4 % [IC del 95 %, 77,4-84,9 %], P = 0,313). El análisis por protocolo también reveló una tasa de erradicación similar entre los grupos (tegoprazan vs esomeprazol/bicarbonato de sodio: 85,5% [IC del 95%, 81,887,5%] vs 87,8% [IC del 95%, 84,190,7%], P = 0,339). Sin embargo, el malestar abdominal y la diarrea fueron más comunes en el grupo tratado con esomeprazol/bicarbonato de sodio que en el grupo tratado con tegoprazan (malestar abdominal: 1,1% vs 3,8%, P = 0,012; diarrea: 9,9% vs 21,2%, P < 0,001).
2 3	Terapia dual de vonoprazan y amoxicilina de diez días vs. Terapia	Tian-Lian Yan, MD, , Jing-Hua Wang, PhD, Xin-Jue He, MD , Ya-Bi Zhu, BD, Lin-Jie Lu, MS, China	Artículo original.	Este ensayo clínico prospectivo aleatorizado se realizó en tres instituciones del este de China. Se asignó	Las tasas de erradicación de los grupos VA-dual y B-cuádruple fueron 86,0% y 89,2% (P =

	<p>cuádruple estándar basada en bismuto de 14 días para Erradicación de primera línea de <i>Helicobacter pylori</i>: un estudio multicéntrico Ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>17 de noviembre de 2023</p> <p>The American Journal of GASTROENTEROLOGY</p>		<p>aleatoriamente a un total de 314 pacientes infectados por <i>H. pylori</i> que no habían recibido tratamiento en una proporción de 1:1 a un grupo de tratamiento dual con VA de 10 días o a un grupo de tratamiento cuádruple con B de 14 días. El éxito de la erradicación se determinó mediante una prueba de aliento con urea 13C al menos 4 semanas después del tratamiento. Se compararon las tasas de erradicación, los eventos adversos y el cumplimiento entre los grupos.</p>	<p>0,389), respectivamente, mediante análisis por intención de tratar (ITT); 88,2% y 91,5% (P = 0,338), respectivamente, mediante análisis ITT modificado; y 90,8% y 91,3% (P = 0,884), respectivamente, mediante análisis por protocolo (PP). La eficacia de la terapia dual VA no fue inferior a la terapia cuádruple B en todos los análisis ITT, ITT modificado y PP. La incidencia de eventos adversos en el grupo de la terapia dual VA fue significativamente menor en comparación con la del grupo de la terapia cuádruple B (P < 0,001). El cumplimiento deficiente contribuyó al fracaso de la erradicación en el grupo de la terapia dual VA (P < 0,001), mientras que no en el grupo de la terapia cuádruple B (P = 0,110).</p>
24	<p>Eficacia de los tratamientos contra <i>Helicobacter pylori</i> Según la Resistencia a los Antibióticos</p>	<p>Luis Bujanda, MD, PhD, Olga P. Nyssen, PhD, Junio Ramos, MD, Dr. Dmitry S. Bordin, Bojan Tepes</p> <p>España</p> <p>17 de noviembre de 2023</p>	<p>Estudio prospectivo.</p>	<p>Registro prospectivo, multicéntrico e internacional sobre el manejo de <i>H. pylori</i> (Registro Europeo sobre Manejo de <i>H. pylori</i>). Todos los pacientes adultos infectados y</p>	<p>Se analizaron 2.852 pacientes naive con resultado de cultivo. Resistencia a claritromicina, metronidazol y quinolonas fue del 22%, 27% y 18%,</p>

		<p>Revista Americana de Gastroenterología</p>		<p>diagnosticados por cultivo registrados en la Se incluyeron los datos de captura electrónica de investigación de la Asociación de Gastroenterología del año 2013 al 2021.</p>	<p>respectivamente. El tratamiento más eficaz, Independientemente de la resistencia, fueron las cápsulas únicas 3 en 1 con bismuto, metronidazol y tetraciclina. (91%) y el cuádruple con bismuto, ofreciendo tasas de curación óptimas incluso en presencia de bacterias. resistencia a la claritromicina o al metronidazol. El régimen concomitante con tinidazol logró una Tasa de erradicación del 99% (90/91) frente al 84% (90/107) con metronidazol. Esquemas triples, secuenciales o El régimen concomitante con metronidazol no logró resultados óptimos. Un total de 1.118 pacientes no naïve Se analizaron los pacientes. La resistencia a la claritromicina, metronidazol y quinolonas fue del 49%, 41%, y 24%, respectivamente. La cápsula única 3 en 1 (87%) y la terapia triple con levofloxacino (85%) Fueron los únicos que ofrecieron</p>
--	--	---	--	---	---

					resultados alentadores.
25	Eficacia de la terapia de erradicación de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en Gastroenterología BMC Acceso abierto África: una revisión sistemática y un metanálisis	Sintayehu Fekadu, Hizkel Engiso, Sisay Seyfe, Hisashi Iizasa, Ashebir Godebo Japón Publicado: 2023 Revista: BMC	Revisión narrativa y metaanálisis	Se incluyeron en este estudio veintidós estudios de 9 países africanos con una población total de 2163.	Conclusiones En África, la terapia de primera línea mostró una tasa de erradicación variable de <i>H. pylori</i> . Este estudio demuestra la necesidad de optimizar los regímenes de tratamiento actuales de <i>H. pylori</i> en cada país, teniendo en cuenta la susceptibilidad a los antibióticos. Se justifican futuros estudios de ECA con regímenes estandarizados. La tasa de erradicación agrupada de <i>H. pylori</i> fue del 79% (IC del 95%: 75%-82%), heterogeneidad (I ² = 93,02%). En el análisis de subgrupos por diseño de estudio, se informó una tasa de erradicación más alta de los estudios observacionales (85%, IC del 95%: 79%-90%), en comparación con los ensayos de control aleatorizados (77%, IC del 95%: 73%-82%); por la duración de la terapia, se informó una tasa de erradicación más alta en el

					<p>régimen de 10 días (88%, IC del 95%: 84%-92%), en comparación con el régimen de 7 días (66%, IC del 95%: 55%-77%); Por país, la tasa de erradicación más alta se encontró en Etiopía (90%; IC del 95%: 87%-93%) y la tasa de erradicación más baja se informó en Costa de Marfil (22,3%; IC del 95%: 15%-29%); por tipo de prueba de <i>H. pylori</i>, la tasa de erradicación más alta se informó cuando la prueba rápida de ureasa se asoció con histología (88%, IC del 95%: 77%-96%), y la tasa de erradicación más baja se informó con histología sola (22,3%; IC del 95%: 15%-29%). Se observó heterogeneidad significativa con la prevalencia agrupada ($I^2 = 93,02\%$, $P < 0,000$).</p>
26	<p>Los efectos y mecanismos de los productos naturales en la erradicación de <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Deng R, Chen X, Zhao S, Zhang Q y Shi Y. Beijing, China, PUBLICADO el 28 de febrero de 2024 Revista: Frontiers</p>	Artículo de revisión	<p>se realizaron búsquedas exhaustivas en las bases de datos PubMed, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI) y Scopus. Se seleccionaron las publicaciones y se incluyeron aquellas</p>	<p>Al enfrentar el desafío que presenta la resistencia a los antibióticos de <i>H. pylori</i>, la etnomedicina es una opción de terapia complementaria particularmente notable. Los</p>

				relacionadas con el tema de esta revisión. Basado	científicos y profesionales deben continuar trabajando en colaboración para actualizar esta antigua sabiduría y aprovecharla al máximo en la erradicación de H. pylori. En esta revisión, resumimos exhaustivamente el antiH. pylori y los mecanismos de los productos naturales, y analizó las ventajas terapéuticas de incorporar la etnomedicina a los antiH. pylori, incluyendo seguridad, accesibilidad, eficiencia y restricción de la resistencia a los antibióticos. Los productos naturales también pueden proporcionar pistas para el descubrimiento de nuevos fármacos antimicrobianos. Esta revisión puede proporcionar información sobre el desarrollo de productos naturales y ampliar las opciones terapéuticas disponibles para la erradicación de H. pylori. Sin embargo,
27	Minociclina en la	Kai Zhou, Cai-Ling Li, Hua Zhang, Bao-Jun	Revisión sistemática	Recuperamos exhaustivamente las	El metanálisis de un solo brazo

	<p>erradicación de la infección por <i>Helicobacter pylori</i>: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>Suo, Yu-Xin Zhang, Zhi-Qiang Song China 7 mayo 2024 Revista Mundial de Gastroenterología</p>	<p>y un metanálisis</p>	<p>bases de datos electrónicas de PubMed, Embase, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure, SinoMed y la base de datos Wanfang al 30 de octubre de 2023 y, finalmente, incluimos 22 informes de investigación sobre la erradicación de <i>H. pylori</i> con regímenes que contienen minociclina según los criterios de inclusión y exclusión. Las tasas de erradicación de <i>H. pylori</i> se calcularon utilizando un modelo de efectos fijos o aleatorios, y se midió la heterogeneidad y el sesgo de publicación de los estudios.</p>	<p>reveló que los regímenes que contenían minociclina lograron buenas tasas generales de erradicación de <i>H. pylori</i>, alcanzando el 82,3 % [intervalo de confianza (IC) del 95 %: 79,7 %-85,1 %] en el análisis por intención de tratar y el 90,0 % (IC del 95 %: 87,7 %-92,4 %) en el análisis por protocolo. La seguridad y el cumplimiento generales de los regímenes que contenían minociclina fueron buenos, lo que demuestra una incidencia de reacciones adversas del 36,5% (IC del 95%: 31,5%-42,2%). Además, mediante un metanálisis tradicional, los resultados mostraron que los regímenes que contenían minociclina no fueron estadísticamente diferentes de otros regímenes de erradicación comúnmente utilizados en cuanto a la tasa de erradicación y la incidencia de efectos adversos. La mayoría de las reacciones</p>
--	---	---	-------------------------	--	---

					adversas fueron leves a moderadas y bien toleradas, y los mareos fueron relativamente prominentes en los regímenes que contenían minociclina (16%). regímenes que contienen minociclina demostraron buena eficacia, seguridad y cumplimiento en la erradicación de <i>H. pylori</i> . La minociclina tiene un buen potencial para reemplazar a la tetraciclina para erradicar la infección por <i>H. pylori</i> .
28	Impacto de la erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> en Tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa péptica: Revisión sistemática	Suhad A. Aljuhani , Ahmad A. Sherwani Fahad O. Alnamshah, Rana A. Alaeq Husain A. Alrahma Señora M. Jarad USA Publicado el 30 de junio 2024 Revista: Cereus	Revisión sistemática	Esta revisión incluyó nueve estudios con 662 participantes, realizados entre 2009 y 2019, que abarcaron diferentes áreas geográficas y metodologías de investigación. Vale la pena mencionar que la mayoría de las investigaciones se llevó a cabo utilizando diseños de cohorte (seis estudios), mientras que tres ECA también fueron parte del estudio. En términos de Ubicación del estudio: la investigación se distribuyó en diferentes partes, incluidos dos estudios de Egipto, Tanzania,	Esta revisión destacó de manera exhaustiva el impacto de la erradicación de <i>H. Pylori</i> en el tratamiento quirúrgico de la UPP. Nuestros hallazgos indican diversas tasas de erradicación junto con una incidencia significativa de complicaciones posoperatorias. Además, la incidencia de recurrencia de úlceras destacó aún más la complejidad del tratamiento de la UPP.

				y los EE. UU., junto con un estudio de Nigeria, India, China y Brasil	
29	Evaluación clínica en tiempo real Ensayo de PCR para el diagnóstico de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> y la resistencia a los antibióticos	Chanjuan Fan, Zhen Li, Lili Zhai, Hui Wang, Xiaolin Zhao China 30 de julio de 2024 Revista: J Clin Exp Patho	Artículo original	Se incluyeron en el estudio 169 pacientes (83 varones) con una edad media de 43,6 ± 13,1 años. La prevalencia de <i>H. pylori</i> fue del 89,9% (152/169) en heces y del 90,5% (153/169) en muestras de biopsia gástrica. Los diagnósticos moleculares empleados en este estudio mostraron una sensibilidad del 99,3% y una especificidad del 100%, lo que dio como resultado una tasa de precisión diagnóstica del 99,6%. La resistencia a la claritromicina fue del 36,1% (61/169) en heces y del 44,4% (75/169) en muestras de biopsia gástrica. Las pruebas moleculares para la resistencia a la claritromicina demostraron una sensibilidad del 96,8% y una especificidad del 86,8%, con una precisión diagnóstica general del 90,5%. Además, la resistencia a la levofloxacina fue del 22,5% (38/169) y del 26,6% (45/169) en muestras de heces y biopsia gástrica, respectivamente. La	Conclusión: La implementación de la detección basada en PCR en tiempo real de la infección por <i>H. pylori</i> y la resistencia a la claritromicina y la levofloxacina en heces puede mejorar la tasa de éxito de la terapia de erradicación.

				prueba molecular demostró una sensibilidad del 80,9% y una especificidad del 94,3%, lo que da como resultado una precisión diagnóstica del 90,5%.	
30	<i>Helicobacter pylori</i> : una revisión concisa de los últimos tratamientos contra un viejo enemigo	Wafa A. Aldhaleei, MBBCh, USA 8 agosto de 2024 Revista de medicina de la clínica de cleveland volumen	Artículo de Revisión	Métodos de prueba invasivos y no invasivos para <i>Helicobacter pylori</i>	La infección por <i>H. pylori</i> es la infección cancerígena más común en todo el mundo. La terapia de erradicación está indicada para todas las personas que dan positivo en la prueba de infección activa por <i>H. pylori</i> . Debido a la creciente carga de resistencia a los antibióticos, se recomienda realizar pruebas de sensibilidad para la infección por <i>H. pylori</i> cuando las tasas de curación con terapia empírica local son inferiores al 90 %; también se recomienda realizar pruebas después de un primer intento de tratamiento fallido.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DOCTORADO EN MEDICINA
Artículo de revisión narrativa
Efectividad en el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori* ¿Qué hay de nuevo?



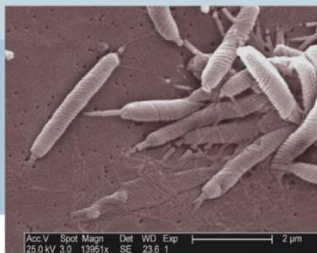
Marlon Adalberto Alvarenga Bernal <https://orcid.org/0009-0003-6741-7951>
Fátima Marcela Benavides Flores. <https://orcid.org/0009-0009-7768-4731>

Resumen

Helicobacter pylori (*H. pylori*) es una bacteria gramnegativa flagelada microaerófila con forma espiral que puede cambiar de espiral a cocoide. Habita en el lumen gástrico de aproximadamente la mitad de la población humana a nivel mundial. Durante este estudio se tuvo como objetivo proporcionar una visión general que permita identificar avances en la literatura médica sobre la efectividad en el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori*. Se concluye que los avances de la terapia con dosis modificada de minoxiclina aumenta mas la tasa de erradicacion de *H. pylori* pero presentar mayores efectos adversos. Sin embargo, la terapia cuádruple con bismuto sigue siendo efectiva en erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* y combinada con la terapia con probióticos aumenta más la tasa de erradicación y disminuye los efectos secundarios.

Introducción

La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una de las infecciones más prevalentes en todo el mundo (1). La infección por *H. pylori* se ha aceptado como una causa importante de gastritis aguda/crónica y enfermedad ulcerosa péptica y es un factor etiológico establecido para el cáncer gástrico (2). La resistencia a los antibióticos es uno de los principales factores que determinan la eficacia de los tratamientos para erradicar la infección por *Helicobacter pylori*.



Conclusión

Se concluye que los avances de la terapia con dosis modificada de minoxiclina aumenta más la tasa de erradicación de infección de *H. pylori* pero presentar mayores efectos adversos.

Objetivo

Proporcionar una visión general que permita identificar avances en la literatura médica sobre la efectividad en el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori*.

Discusión

Los resultados mostraron que la mayoría de las terapias con probióticos agregados tuvieron mejores resultados que la terapia triple, entre las cuales la terapia adyuvante con *Bifidobacterium* '*Lactobacillus*' *Saccharomyces* pudo obtener un beneficio integral con una alta tasa de erradicación (78,3% y 88,2% respectivamente) y causar pocos efectos secundarios.

Metodología

Se identificaron 58 artículos en bases de datos de PubMed, Elsevier, SciELO, Frontiers, en donde se excluyeron 30 artículos, duplicado (n=1), artículo que no se obtiene acceso a texto completo (n=1), artículos que no son de interés para la presente investigación (n=28); se incluyeron investigaciones publicadas hace 5 años, revisión sistemática y metaanálisis (n=8), artículos originales (n=12), prospectivo (n=2), revisión narrativa y sistemática (n=1), artículo de revisión (n=4), estudio observacionales (n=1), revisión sistemática (n=2).

Referencias bibliográficas

1. Temido M, Mbanze D, Almeida O, Oliveiros E. ¿Es la terapia híbrida más eficaz para erradicar la infección por *Helicobacter pylori*? Una revisión sistemática y un metaanálisis. BMC. 2023;(1-10): p. 1-10 <https://doi.org/10.1186/s12941-023-00582-2>
2. Mou W, Feng M, Hu L. Erradicación de las infecciones por *Helicobacter Pylori* y ERGE: Una revisión sistemática y un metaanálisis. Sociedad Turca de Gastroenterología. 2020;(1-7): p. 1-7 <https://doi.org/10.5152/tjg.2020.19699>
3. Bujanda L NORJBD. Eficacia de los tratamientos contra *Helicobacter pylori* Según la Resistencia a los Antibióticos. Revista Americana de Gastroenterología. 2024; 119(1-9): p.1-9 <https://DOI.org/10.14309/ajg.00000000002600>

Created with EDIT.org