

# Evaluación de la puesta en marcha del protocolo de realización del test de aliento para la detección de *Helicobacter pylori* en Atención Primaria

Isabel Sastre Gervás<sup>1</sup>, Cristina Souto Moure<sup>2</sup>, Marian Marchena Fernández<sup>3</sup>, Marlén Fernández Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutica de Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria San José-A (A Coruña)

<sup>2</sup>Farmacéutica de Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria Betanzos (A Coruña)

<sup>3</sup>Farmacéutica de Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria Sada (A Coruña)

<sup>4</sup>Farmacéutica de Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria Ventorrillo (A Coruña)

Cad Aten Primaria  
Ano 2013  
Volume 19  
Páx. 223-224

## RESUMEN

**Objetivo:** Los objetivos del estudio son: 1) evaluar la puesta en marcha del protocolo de realización del TA en los CS y 2) conocer el manejo terapéutico de la infección por HP.

**Diseño:** Estudio observacional retrospectivo multicéntrico (cuatro unidades de farmacia de AP de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña: Arteixo, Betanzos, Culleredo y Sada).

**Participantes:** Se incluyen todos los pacientes a los que se les solicita la prueba, tanto desde AP como desde AE, entre julio de 2010 y marzo de 2011. El tamaño de la muestra (n=319) permite estimar las características con una precisión de  $\pm 5,5$  y una seguridad del 95%. Análisis estadístico: descriptivo (SPSS v.18).

**Mediciones principales:** Frecuencia y origen de las solicitudes (nivel asistencial), sexo y edad de los pacientes, indicación y adecuación de la solicitud al protocolo, tratamiento erradicador y su duración, adecuación del tratamiento al protocolo y resultado del TA.

**Palabras clave:** *Helicobacter pylori*. Test de aliento. Tratamiento farmacológico. Protocolos clínicos. Atención Primaria de Salud.

**Fuente de financiación:** Ninguna. Este trabajo ha sido motivo de dos comunicaciones en formato póster en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria en 2011.

**Agradecimientos:** Nuestro agradecimiento a Salvador Pita Fernández y Beatriz López Calviño, por su colaboración y experto asesoramiento en las fases de diseño y análisis estadístico del estudio.

## INTRODUCCIÓN

El Servicio Galego de Saúde apuesta por una mayor coordinación entre niveles asistenciales, como es el acceso a diferentes pruebas desde Atención Primaria (AP). En julio de 2010 se pone en marcha la realización del test de aliento (TA) para la detección de *Helicobacter pylori* (HP) mediante espiración en los Centros de Salud (CS), de manera que los pacientes para los que se solicite el TA, ya sea desde AP o Atención Especializada (AE), acudirán a su CS de referencia. Se establece un circuito de solicitud, adquisición, distribución y realización de la prueba<sup>1</sup> y un protocolo de manejo clínico<sup>2</sup>. Como paso previo a la realización del TA por enfermería, el médico deriva al paciente al farmacéutico de Atención Primaria (FAP) a fin de que éste lo entreviste, revise su medicación en la historia clínica electrónica y asegure su correcta preparación para la prueba, con el objeto de evitar incompatibilidades con la misma y falsos negativos<sup>3</sup>. El TA se considera la técnica no invasiva de diagnóstico de HP más sensible y específica<sup>4</sup>.

## RESULTADOS

Distribución de la muestra: 43% hombres y 57% mujeres ( $p=0,009$ ), con una media de edad de 39 años. La media mensual de actividad es de 39 pacientes. Las solicitudes se ajustan al protocolo en un 96,6%. La indicación con más solicitudes rechazadas por el FAP es la dispepsia no investigada (DNI) (5,3% del total de DNI) en su mayoría por no cumplir criterios de edad. Del total de solicitudes: a) la indicación más frecuente es DNI (58,2%), seguida de control de la erradicación (CE) (38,4%) y trombocitopenia (0,8%) y b) el 69,5% procede de AP. La indicación más frecuente en AP es DNI (67%) mientras que en AE es CE (51,8%), existiendo asociación entre el origen de la solicitud y la indicación ( $p<0,001$ ). No encontramos diferencias estadísticamente

### Correspondencia

Cristina Souto Moure  
Avenida do Carregal s/n, 15300 Betanzos, A Coruña  
E-mail:cristina.souto.moure@sergas.es

significativas entre resultados del TA y edad o sexo, ni entre sexo e indicación inicial. Tampoco detectamos correlación estadísticamente significativa entre la demanda y el mes en curso. En cuanto a selección de antimicrobianos en caso de CE, el 85,9% de los tratamientos se ajusta al protocolo, sin que existan diferencias estadísticamente significativas entre las solicitudes de AP y las de AE ( $p=0,093$ ). Respecto a su duración, el 47% de los tratamientos es de 10 días, el 27% es de 14 días y el 16% es de 7 días. No existe asociación estadísticamente significativa entre el resultado del TA y el ajuste del tratamiento al protocolo ( $p=0,427$ ) o su duración ( $p=0,587$ ). El 71% de la prescripciones incluye omeprazol como inhibidor de la bomba de protones (IBP). De los TA realizados por DNI, un 39% es positivo y de los CE un 74% es negativo.

**Conclusiones:** La mayoría de las solicitudes se ajustan al protocolo establecido. La tendencia de la demanda no aumenta de manera significativa a lo largo del nonamestre, por lo que facilitar el acceso a la prueba no parece que la incremente. En todo caso, detectamos aspectos susceptibles de mejora: 1) tener en cuenta la edad del paciente (entre 5 y 50 años) como criterio para la indicación del TA en caso de DNI y 2) en relación con el tratamiento erradicador: a) incrementar la adherencia del médico al protocolo clínico en cuanto a su duración (no debe ser inferior a 14 días); b) optimizar su eficiencia a través de la selección del IBP (omeprazol es el IBP de elección<sup>5</sup>) y c) reforzar el cumplimiento terapéutico mediante educación sanitaria al paciente, dado que en el 25% de los casos no se erradica el HP y el incumplimiento terapéutico es una de las causas descritas de fracaso en la erradicación, entre otras como son la resistencia a los antimicrobianos -especialmente claritromicina y metronizadol<sup>3</sup>- y la existencia de pacientes metabolizadores rápidos de los IBP<sup>6</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Servizo Galego de Saúde intranet [Sede Web] Circuito de solicitud, adquisición, distribución e realización do test do aliento de 13C-Urea en Atención Primaria. [Actualizado 14 de junio de 2010; acceso 31 de octubre de 2013]  
[http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20A%20Corua/201110/Circuito%20TEST%20DO%20ALIENTO\\_20111011\\_123319\\_6933.pdf](http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20A%20Corua/201110/Circuito%20TEST%20DO%20ALIENTO_20111011_123319_6933.pdf)
- 2 Servizo Galego de Saúde intranet [Sede Web] Guías para solicitud do test do aliento: manexo da dispepsia, manexo da ERGE.[Actualizado 15 de octubre de 2010; acceso 31 de octubre de 2013]  
[http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20A%20Corua/201110/Guia%20%20MANEXO%20DA%20DISPEPSIA%20e%20MANEXO%20DA%20ERGE\\_20111011\\_123912\\_3317.pdf](http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20A%20Corua/201110/Guia%20%20MANEXO%20DA%20DISPEPSIA%20e%20MANEXO%20DA%20ERGE_20111011_123912_3317.pdf)
- 3 Puigdegnolas X, Cuberas A, Mascot J. *Helicobacter pylori*: detección, tratamiento y valoración de la erradicación. FMC 2011; 18(3):142-5.
- 4 Gené E, Sánchez-Delgado J, Calvet X, Azagra R. Manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en atención primaria en España. Gastroenterol Hepatol 2008; 31(6):327-34.
- 5 Servizo Galego de Saúde intranet [Sede Web] Selección de un inhibidor de la bomba de protones (IBP) Comisión de Farmacia y terapéutica de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela [Actualizado 15 de noviembre de 2011; acceso 31 de octubre de 2013]  
[http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20de%20Santiago/201111/inhibidor%20de%20la%20bomba%20de%20protones\\_20111115\\_100348\\_8438.pdf](http://intranet/DOCUMENTOSXerencia%20de%20atencin%20integrada%20de%20Santiago/201111/inhibidor%20de%20la%20bomba%20de%20protones_20111115_100348_8438.pdf)
- 6 Jenks PJ. Causes of failure of eradication of *Helicobacter pylori*. BMJ 2002; 325:3.