

# Tratamiento del Helicobacter Pylori en pacientes resistentes

Dr. José M. Masi Sienna

Medico Gastroenterólogo.  
Director del Centro de Enfermedades Digestivas.  
Coordinador del Centro Endoscopia Sanatorio San Roque. Asunción. Paraguay.



**Resumen:** La erradicación del *Helicobacter pylori* es un objetivo a lograr para el control de la gastritis crónica y otras afecciones digestivas potencialmente graves.

Se ha detectado un porcentaje de pacientes que no logran la erradicación con los tratamientos convencionales que asocian antibióticos con inhibidores de la bomba de protones.

En el presente estudio se ensaya un esquema alternativo de tratamiento con la asociación de Moxifloxacina, Tinidazol y Esomeprazol, con un alto índice de éxito terapéutico.

**Abstract:** *Helicobacter pylori* eradication is an objective to achieve for the control of chronic gastritis and other potentially serious digestive disorders.

It has been detected a percentage of patients who fail to the eradication with conventional treatments that associate antibiotic with proton-pump inhibitor.

In the present study we present an alternative treatment regimen with the combination of Moxifloxacin, Tinidazol and Esomeprazole, with a high rate of therapeutic success.

**Palabras clave:** Helicobacter Pylori, esomeprazol, moxifloxacina, tinidazol.

**Keywords:** Helicobacter Pylori, esomeprazole, moxifloxacin, tinidazole.

## Introducción

Desde el descubrimiento del *Helicobacter Pylori* (HP) en el año 1982 hasta la actualidad, sigue siendo un problema la erradicación y su implicancia con la gastritis crónica activa, úlcera péptica, cáncer gástrico y el linfoma tipo Malt.

Se calcula que el 50% de la población mundial está infectada con esta bacteria. En el Paraguay en el año 2003 el autor, conjuntamente con Laterza, encontramos que más del 60% de la población estaba infectada.

Hoy en día la resistencia a los antibióticos es una problemática y una realidad con cifras alarmantes en distintos países.

En la búsqueda de nuevas opciones válidas de tratamiento en los pacientes resistentes con el objetivo de lograr la erradicación y curación, realizamos un estudio clínico en pacientes resistentes a los tratamientos convencionales.

E-Mail: [jmasi@pla.net.py](mailto:jmasi@pla.net.py)

## Estudio clínico

### Objetivos

Determinar la eficacia en pacientes HP resistentes a los tratamientos con esquemas convencionales.

Se utilizó un esquema de tratamiento de 10 días con

- esomeprazol (E) 40 mg/día
- moxifloxacina (Mo) 400 mg/día
- tinidazol (T) 1 g/día

### Material y métodos

Se incluyeron 53 pacientes de 17 a 68 años; 31 hombres y 22 mujeres, del Centro de Enfermedades Digestivas.

Los pacientes ya habían recibido los esquemas de tratamiento previo que se detallan durante 7 a 10 días, y continuaban con HP positivo:.

#### -primer esquema:

- omeprazol/lanzoprazol doble dosis,
- claritromicina 1 g/día,
- amoxicilina 2 g/día



#### -segundo esquema:

- omeprazol/lanzoprazol
- amoxicilina y levofloxacina 750 mg/día.

Los 53 pacientes continuaban con síntomas dispépticos luego de estos tratamientos.

Los métodos de diagnóstico utilizados en estos pacientes fueron:

- Endoscopia Digestiva Alta con biopsia y
- Test del aire espirado con CA14.

## Resultados

Los 53 pacientes resistentes recibieron el esquema de tratamiento E-Mo-T:

Esomeprazol 40 mg/día	} x 10 días
Moxifloxacina 400 mg/día	
Tinidazol 1 g/día	

Realizados los controles correspondientes, se verificó que una vez completado el tratamiento, los pacientes se encontraban en la siguiente situación:

48 → erradicados, es decir HP negativo.

5 → seguían siendo HP positivo. (Ver Figura 1)

En general el tratamiento fue bien tolerado. Los efectos colaterales del esquema de erradicación analizado (E-Mo-T) fueron leves y transitorios.

## Conclusión

El tratamiento de pacientes "resistentes" a la erradicación con 2 distintos esquemas previos, mediante la utilización de esta alternativa de tratamiento con esomeprazol y 2 antibióticos moxifloxacina y tinidazol, ha permitido lograr un 90,5% de éxito terapéutico.

El autor concluye que la combinación de estos 2 antibióticos (Mo+T) con un IBP es una alternativa útil en pacientes resistentes al *Helicobacter pylori*.

Recibido: 14/03/2016

Aprobado: 11/04/2016

## Bibliografía de referencia

- D.Y. Graham. Therapy of *Helicobacter pylori*: Current status and issues. *Gastroenterology*, 118 (2010), pp. S2-S8
- P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O'Morain. Management of *Helicobacter pylori* infection - The Maastricht IV/Florence Consensus Report *Gut* 61 (2012), pp. 646-664
- P.I. Hsu, D.C. Wu, J.Y. Wu. Modified sequential *Helicobacter pylori* therapy: Proton pump inhibitor and amoxicillin for 14 days with clarithromycin and metronidazole added as a quadruple (hybrid) therapy for the final 7 days *Helicobacter*. 16(2011), pp. 139-144
- S.K. Chuah, F.W. Tsay, P.I. Hsu. A new look at anti-*Helicobacter pylori* therapy *World J Gastroenterol*, 17 (2011), pp. 3971-3975
- C.H. Kuo, F.C. Kuo, H.M. Hu. The optimal first-line therapy of *Helicobacter pylori* infection in year 2012 *Gastroenterology Research and Practice*, 2012 (2012), pp. 16836
- D. Vaira, A. Zullo, N. Vakil. Sequential therapy versus standard triple-drug therapy for *Helicobacter pylori* eradication: A randomized trial *Ann Intern Med*, 146 (2007), pp. 556-563
- A. Zullo, L. Gatta, V. de Francesco. High rate of *Helicobacter pylori* eradication with sequential therapy in elderly patients with peptic ulcer: A prospective controlled study *Aliment Pharmacol Ther*, 21 (2005), pp. 1419-1424
- D.Y. Graham, S. Abudayyeh, H.M. el-Zimaity. Sequential therapy using high-dose esomeprazole-amoxicillin followed by gatifloxacin for *Helicobacter pylori* infection *Aliment Pharmacol Ther*, 24 (2006), pp. 845-850
- C. Rodgers, S.V. van Zanten. A meta-analysis of the success rate of *Helicobacter pylori* therapy in Canada *Can J Gastroenterol*, 21 (2007), pp. 295-300
- A.R. Jadad, R.A. Moore, D. Carroll. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Control Clin Trials*, 17(1996), pp. 1-12
- D.C. Wu, P.I. Hsu, H.H. Tseng. *Helicobacter pylori* infection: A randomized, controlled study comparing 2 rescue therapies after failure of standard triple therapies *Medicine (Baltimore)*, 90 (2011), pp. 180-185
- J.P. Gisbert, J.L. Gisbert, S. Marcos. Levofloxacin- vs. ranitidine bismuth citrate-containing therapy after H. pylori treatment failure *Helicobacter*, 12 (2007), pp. 68-73
- R. Castaño-Llano, M. Ruiz-Vélez, C. Martínez-Incapie. Evaluación para comparar dos esquemas de terapia estándar (7 frente a 10 días) contra el *Helicobacter pylori*, con seguimiento clínico a 1 año *Rev Col Gastroenterol*, 27 (2012), pp. 80-87
- A. Riquelme, A. Soza, C. Pedreros. Optimal length of triple therapy for H. pylori eradication in a population with high prevalence of infection in Chile. 21, 2007 *World J Gastroenterol*, 13 (2007), pp. 2967-2972
- C. Robles-Jara, C. Robles-Medrand, M. Moncayola. 7-day *Helicobacter pylori* treatment enough for eradication and inactivation of gastric inflammatory activity? *World J Gastroenterol*, 14(2008), pp. 2838-2843
- P. Moayyedi. Sequential therapy regimens for *Helicobacter pylori* eradication *Lancet*, 370 (2007), pp. 1010-1012
- N.S. Jafri, C.A. Hornung, C.W. Howden. Meta-analysis: Sequential therapy appears superior to standard therapy for *Helicobacter pylori* infection in patients naive to treatment *Ann Intern Med*, 148 (2008), pp. 923-931
- A.S. Essa, J.R. Kramer, D.Y. Graham. Meta-analysis: Four-drug, three-antibiotic, non-bismuth-containing 'concomitant therapy' versus triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication *Helicobacter*, 14 (2009), pp. 109-118