TL21. EFECTO DE LA RESISTENCIA A CLARITROMICINA Y DE LOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS DEL CYP 2C19 EN LA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI CON TRIPLE TERAPIA ESTÁNDAR EN ADULTOS INFECTADOS

Arenas A[1], *Serrano C*[2], *Quiñones L*[3], *Harris P*[2], *Sandoval M*[2], *Lavanderos M*[3], *Sepúlveda R*[1,8], *Maquilón S*[1], *Echeverría A*[4], *Ríos C*[4], *Fuentes-López E*[9], *Rojas L*[5], *Jorquera A*[6], *Pizarro M*[1], *Camargo MC*[7], *Riquelme A*[1,9]. [1]*Departa- mento de Gastroenterología. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.* [2]*Departamento de Gastroenterología y Nutrición pediátrica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.* [3]*Laboratorio CQF, Departamento de Oncología Básico-Clínica, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile.* [4]*Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.* [5]*Departamento de Medicina Interna. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.* [6]*Servicio de Endoscopia, Hospital de Curanilahue. Chile.* [7]*Division of Cancer Epidemiology and Genetics. The National Cancer Institute.* [8]*Departamento de Medicina Interna. Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.* [9]*Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.*

Introducción: En Chile, la triple terapia estándar para erradicación de *Helicobacter pylori (Hp)*, incluye un inhibidor de la bomba de protones (IBP), claritromicina (CLA) y amoxicilina (OAC). Sin embargo, la resistencia a CLA ha aumentado y los polimorfismos genéticos del CYP2C19 que metabolizan los IBP, influyen en la erradicación. **Objetivo:** Determinar si la resistencia a CLA y los polimorfismos del CYP2C19, afectan la tasa de erradicación de *Hp.* **Métodos:** Estudio prospectivo, pacientes (18-75 años) con indicación de Endoscopia digestiva alta (EDA) y test de ureasa (TU). Se realizó Test de Urea en Aire Espirado, 4-6 semanas post OAC. Se ofreció cuadriterapia con Bismuto (CB) por 14 días como segunda línea. Con técnicas moleculares se obtuvo la resistencia a CLA y los polimorfismos del CYP2C19. **Resultados:** A 90 pacientes con TU (+) (73 de Santiago, 17 de Curanilahue) se les indicó OAC por 14 días. Se obtuvo una tasa de erradicación del 69,4% (Santiago 63,8%, Curanilahue 93,8%; p < 0,01) y una resistencia a CLA de 22,2% (Santiago 26%, Curanilahue 5,9% p = 0,001). En cuanto a CYP2C19, la mayor frecuencia fue de metabolizadores extensivos 77,8%. En el análisis multivariado, sólo la sensibilidad a CLA se relacionó con la erradicación, OR 7,49 (2,11-26,58). La segunda línea logró 85,7% de erradicación de *Hp.* **Conclusiones:** Se sugiere cambiar terapia OAC por esquemas libres de CLA en Santiago; sin embargo, en otras áreas como en Curanilahue, el esquema actual podría seguir vigente, si se demuestra resistencia < 15%. La CB es una buena opción de segunda línea en Chile.

Tabla 1.

A) Modelos logístico univariado para variables sociodemográficas, clínicas y haplotipos/fenotipos de los polimorfismos del CYP2C19 relacionadas a la erradicación, para una muestra de pacientes de Santiago (n = 69)

Variable	Erradicación (+), n = 44	Erradicación (-), n = 25	OR (IC95%)	P value
Edad (DE)	46,4 (± 14,0)	49,2 (± 14,1)	0,86 (0,60-1,24)	0,423
Género femenino	26 (59%)	18 (72%)	0,56 (0,19-1,62)	0,286
Educación técnica y universitaria	31 (70,5%)	20 (80%)	0,60 (0,18-1,93)	0,388
Hábito tabáquico	11 (25%)	4 (16%)	1,75 (0,49-6,22)	0,387
Dispepsia (+)	22 (50%)	13 (52%)	0,92 (0,35-2,47)	0,873
Epigastralgia (+)	17 (38,6%)	11 (44%)	0,80 (0,30-2,17)	0,663
Hallazgos en antro: Congestión y gastropatíanodular (+)	17 (38,6%)	13 (52%)	0,57 (0,19-1,74)	0,392
Hallazgos (+) en duodeno	12 (27,3%)	6 (24%)	0,94 (0,31-2,83)	0,915
Sensible a claritromicina	**39 (88,6%)**	**12 (48%)**	**8,45 (2,50-28,55)**	**< 0,01**
Genotipo *1/*1	26 (59,1%)	18 (40,9%)	Referencia	—
Genotipo *2/*17	3 (100%)	0 (0%)	2,51 (0,26-no estimable)“	0,451
Genotipo *17/*17	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,35 (0,01-7,28“	0,773
Genotipo *1/*17	8 (72,7%)	3 (27,3%)	1,83 (0,37-12,15)“	0,639
Genotipo *1/*2	6 (75%)	2 (25%)	2,05 (0,32-23,01)“	0,664
Fenotipo metabolizador intermedio (IM)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	Referencia	—

Fenotipo metabolizador ultrarrápido (UM)	1 (33,3)	2 (66,7%)	0,11 (0,01-1,92)[b]	0,130
Fenotipo metabolizador extensivo (EM)	34 (61,8%)	21 (31,2%)	0,36 (0,07-1,83)[b]	0,218
B) Modelo logístico multivariado, para una muestra de pacientes de Santiago				
Sensible a claritromicina			**7,49 (2,11-26,58)**	**< 0,01**
Fenotipo IM			Referencia	—
Fenotipo UM			0,68 (0,13-3,69)	0,653
Fenotipo EM			0,38 (0,02-8,99)	0,547

“Se usó un modelo logístico univariado incluyendo los genotipos, dejando como referencia al *1/*1. [b]Se usó un modelo logístico univariado incluyendo los fenotipos, dejando como referencia al IM. [c]Se incluyó en el modelo multivariado la variable sensibilidad, presentar o no los fenotipos UM y EM. Se excluyó al fenotipo IM, quedando como referencia.