

TRATAMIENTO ERRADICADOR DE *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES CON PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

C. Benavente Cuesta^a, C. Taxonera^b, A.F. González Fernández^a, E. del Potro Gómez^a, A. Peña Cortijo^a, M. Mateo Morales^a, C. Pérez^a, A. Mora^a, A. Álvarez, R. Martínez^a, J. Díaz Mediavilla^a y A. Villegas^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico San Carlos (Madrid). ^bServicio de Digestivo del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Introducción: En los últimos años se han publicado varios estudios en los que se asocia el tratamiento erradicador de *Helicobacter Pylori* (HP) con una respuesta total o parcial del número de plaquetas en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI). Se trata de estudios heterogéneos con diferentes respuestas al tratamiento erradicador.

Objetivo: Analizar la prevalencia del HP en los pacientes con PTI, mediante el test del aliento (UBtest). Erradicar el HP en los pacientes con UBtest positivo y ver la respuesta de la cifra de plaquetas al tratamiento erradicador. Analizar si los pacientes con PTI y HP tienen alguna característica clínica diferente al resto de los pacientes con PTI. Analizar si alguna característica clínica es factor pronóstico de respuesta.

Pacientes y métodos: Desde el 1 de marzo de 2005 a 28 de febrero de 2006, se incluyeron 75 pacientes con PTI de nuestro servicio, con una mediana de seguimiento de 8 meses, 21 varones y 54 mujeres, con edad media de 58 años. Se realizó el UBtest a los todos los pacientes y aquellos con UBtest positivo se erradicaron según la pauta OCA-10. A las 8 semanas de finalizado el tratamiento se confirmó la erradicación con otro Ubtest y se realizó control de plaquetas al inicio, a las 2,4 y 8 semanas y a los 4, 6, 9 y 12 meses.

Resultados: 64% (48/75) fueron UBtest positivo, 36 evaluables, no existiendo diferencias estadísticamente significativas con el resto de los pacientes con PTI en cuanto al sexo, edad, gravedad de la trombopenia y si habían sido tratados o no previamente. Se observó *respuesta completa* (> 150.000 plaquetas) en el 19,5% (7/36) y *respuesta parcial* (> 30.000 plaquetas desde la cifra basal y/o 150.000 plaquetas), en el 27% (10/36) de los UBTest positivos. En conclusión, en los pacientes UBTest positivos, se obtuvo una *respuesta global* (RC+RP) del 47,7% (17/36), buena respuesta >100.000 plaquetas en el 44,5% (16/36) y respuesta muy buena >120.00 plaquetas en el 36% (13/16). La respuesta de las plaquetas se obtuvo antes de los cuatro meses y todas mantenidas a lo largo del tiempo de seguimiento. La respuesta no estaba en relación con ninguno de las características clínicas estudiadas. La erradicación del HP fue del 75%.

Conclusiones: La prevalencia del HP en la población de PTI de nuestros pacientes es alta (64%). La respuesta global de la cifra de plaquetas al tratamiento erradicador del HP es del 47,7% (similar a los estudios publicados por italianos y japoneses, y superior a lo publicado por otros grupos españoles). Esta respuesta no está en relación con ninguna característica clínica de los pacientes. A pesar de que se necesitan estudios prospectivos y randomizados el hecho de ser un tratamiento sencillo, barato, poco agresivo y de obtener una respuesta mantenida de plaquetas en casi el 50% en los pacientes con UBtest positivo hace que este tratamiento deba ser tenido en cuenta.