

Costo-efectividad de búsqueda y erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia

Randomized controlled trial of *Helicobacter Pylori* testing and endoscopy for dispepsia in primary care. Delaney BC, Wilson S, Roalfe A. *BMJ* 2001;332:898-901.

Objetivo

Determinar la costo-efectividad de la estrategia de búsqueda de *Helicobacter pylori* y la realización de endoscopia en el manejo de la dispepsia.

Diseño

Ensayo clínico controlado aleatorizado.

Lugar

Centros de atención primaria de Gran Bretaña.

Pacientes

Menores de 50 años que presentaban síntomas de dispepsia por más de cuatro semanas de duración (n = 478).

Intervención

Se comparó la investigación del *Helicobacter pylori* y el acceso abierto a la endoscopia en los pacientes con resultados positivos con el manejo usual: terapia con drogas antisecretoras o derivación al especialista según el criterio del médico generalista.

Medición de costos y resultados principales

Mejoría de los síntomas, calidad de vida y uso de los recursos a 12 meses.

Resultados Principales

En el grupo de intervención el 40% tuvo resultado positivo para detección de *Helicobacter pylori*. El 45% de los pacientes estudiados fueron sometidos a endoscopia comparado con el 25% de los controles. Más úlceras pépticas fueron diagnosticadas en el grupo de intervención (7,4% vs. 2,1% P=0.001). La comparación de los puntajes de síntomas y calidad de vida mostraron que todos los pacientes mejoraron sin diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control. No existieron diferencias significativas en las prescripciones, las consultas y/o las derivaciones. Los costos fueron más altos en el grupo que recibió la intervención en relación con el grupo control (£367,85 vs £253,16 por paciente).

Conclusiones

La estrategia de "test y endoscopia" incrementa el porcentaje de endoscopias sobre la práctica usual en la atención primaria. El costo adicional no ofrece beneficios en relación al alivio sintomático ni la mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

Fuente de financiamiento: NHS institute. La fundación ASTRA proveyó los kits para el diagnóstico de *H. Pylori*. No se declararon conflictos de intereses.

Comentario

Los síntomas de dispepsia son causados en un 50% de los pacientes por trastornos funcionales, en un 30% por reflujo gastroesofágico, en un 20% por enfermedad ulcerosa péptica y en menos del 1%, por cáncer.

Las distintas estrategias de manejo que han sido propuestas son: 1) terapéutica farmacológica inicial (incluyendo endoscopia en quienes falla el tratamiento), 2) endoscopia temprana, 3) testeo para *Helicobacter pylori* y endoscopia sólo en aquellos con *H. pylori* positivo y 4) terapia de erradicación del *H. pylori* con o sin evaluación previa. Este trabajo intentó comparar el manejo usual versus "test y endoscopia", concluyendo sus autores que esta segunda estrategia no mejora la calidad de vida ni los síntomas y sí incrementa los costos. Entre otros ensayos clínicos aleatorizados para evaluar la mejor estrategia de manejo de la dispepsia se destaca el de Goulston¹, que comparó la "estrategia británica" (pacientes tratados por los médicos de familia sin necesidad de investigación inicial) versus la "estrategia australiana", que propone el estudio endoscópico temprano con el fin de detectar enfermedad orgánica y realizar el manejo posterior de acuerdo a los hallazgos. Este estudio evaluó los costos durante seis meses desde la visita inicial, concluyendo que el total acumulativo por paciente era equivalente para ambas estrategias. Probablemente, el período de seguimiento haya sido corto para detectar recidivas de úlceras. El ensayo de Lassen y col². comparó la estrategia "test y erradicación" versus endoscopia temprana, evaluando mejoría de los síntomas, calidad de vida, satisfacción de los pacientes y uso de recursos, mostrando resultados similares para ambas y mayor satisfacción en los pacientes sometidos a endoscopia. La investigación no invasiva y el tratamiento empírico del *H. pylori* parecería representar una estrategia aceptable y el enfoque más barato. No obstante, lo que podría eventualmente ahorrarse en comparación con la estrategia de "endoscopia temprana" dependerá en gran parte de los costos de la endoscopia y de la consulta, así como de la tasa de recurrencia de los síntomas. La recomendación de manejar a los pacientes con dispepsia basándose en la terapia em-

pírica para *H. pylori* no necesariamente podría resultar en el ahorro esperado de los costos de salud si se les realiza endoscopia a los pacientes que no responden a la terapéutica o a los que tienen episodios recurrentes. Más aún, el ahorro condicionado por la estrategia de terapia empírica podría ser aún más escaso debido a que son frecuentes las fallas en la respuesta terapéutica y a que las condiciones que comúnmente causan dispepsia poseen una alta tasa de recurrencia. La endoscopia continúa siendo el test de referencia para el manejo de la dispepsia debido a que permite establecer un diagnóstico firme, dirigir la terapia de acuerdo a los hallazgos endoscópicos y proveer adecuado reaseguro. La endoscopia temprana está siempre indicada en los pacientes añosos o en aquellos que presentan síntomas de alarma. En los pacientes sin síntomas de alarma el rol de la endoscopia temprana permanece en disputa. En caso que los costos de la endoscopia sean altos o las listas de espera largas, es improbable que la estrategia de endoscopia temprana sea costo-efectiva o práctica. Una estrategia de manejo alternativa propuesta en los pacientes jóvenes sin síntomas de alarma es la evaluación para *H. pylori* de manera no invasiva (serología o aire espirado). La clave aquí es si luego se debe obtener confirmación endoscópica en aquellos pacientes con test de *H. pylori* positivo o bien establecer el tratamiento de erradicación en todos los individuos. La desventajas de esta estrategia son el probable incremento de resistencia antibiótica en la comunidad, el riesgo de sobretratamiento de los pacientes con resultados falsos positivos, el subtratamiento en los falsos negativos y la inexistencia de beneficio para los pacientes con dispepsia funcional. La decisión de elegir terapia empírica, evaluación de *H. pylori* no invasiva o endoscopia temprana deberá basarse no sólo en los costos, sino también en otras consideraciones como la actitud del paciente y del médico hacia la incertidumbre, los valores del paciente y del equipo tratante frente a la eventualidad de no identificar patologías subyacentes pasibles de tratamiento (ej. cáncer), la satisfacción del paciente y la prevalencia de las enfermedades en cada lugar.

Dr. Jorge Olmos [Servicio de Gastroenterología. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Dr. Mariano Marcolongo [Servicio de Gastroenterología. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Goulston KJ, Dent OF, Mant A. Use of H2 receptor antagonist in patients with dyspepsia and heartburn: a cost comparison. *Med J Aust* 1991; 155: 20
2. Lassen, AT, Pedersen FM, Bytzer P. *Helicobacter pylori* test-and-eradicate versus prompt endoscopy for management of dyspeptic patients: a randomized trial. *Lancet* 2000;356:455-60.
3. Russell LB, Gold MR, Siegel JE. The role of cost-effectiveness analysis in health and medicine. *JAMA* 1996;276:1172-77.