Pacientes de <50 años con dispepsia[3,4]

Pruebas no invasivas para *H. Pylori*:[3]

TEST DEL ALIENTO CON ^{13}C-UREA (TAU)[3]

- Máxima sensibilidad (95 %–100 %) y especificidad (95 %–100 %).
- Los IBP deben suspenderse 14 días antes de la prueba; se debe excluir la terapia con antibióticos actual o reciente.

DETECCIÓN DE ANTICUERPOS SEROLÓGICOS[3]

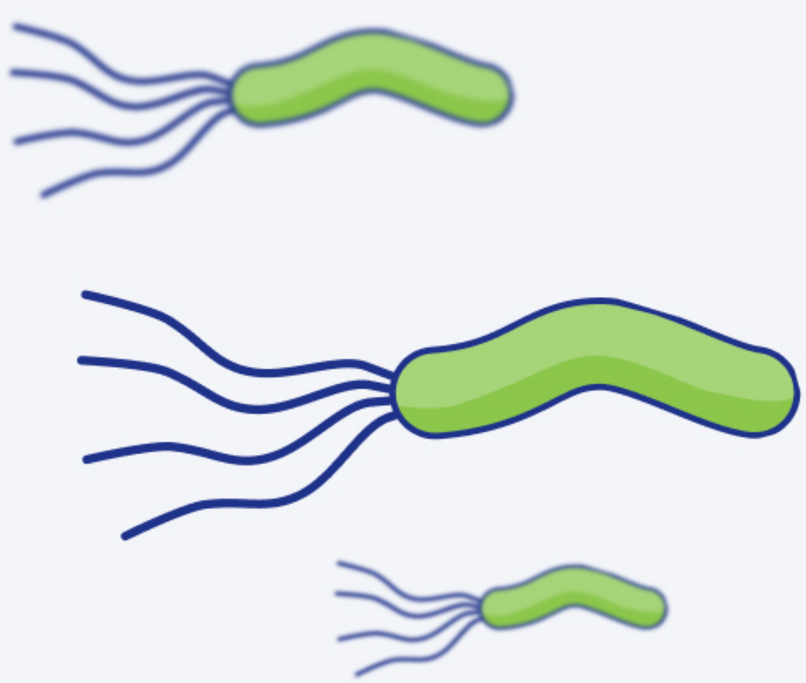
- Sensibilidad (74,4 %) y especificidad (59 %) más bajas.
- Barato, simple y rápido.
- No puede distinguir entre infección activa y previa.

TEST DE ANTÍGENO EN HECES[3]

- Sensibilidad (>95 %) y especificidad (>95 %) ligeramente más bajas que TAU, pero más altas que la detección de anticuerpos serológicos.
- Rápido, simple y económico.

DETECCIÓN DIRECTA EN HECES MEDIANTE PCR

Adaptado de: Malfertheiner P, *et al.* 2022 y 2023, y Koletzko, L, *et al.* 2019. [3,4,24]



Pacientes ≥50 años con dispepsia o de cualquier edad con síntomas de alarma[3,4]

SÍNTOMAS DE ALARMA:[3,22]

- Disfagia
- Anemia
- Ictericia
- Heces negras/sangre en las heces
- Pérdida de peso involuntaria
- Vómitos

Endoscopia → *H. Pylori* NEGATIVO dispepsia → Dispepsia orgánica o dispepsia funcional → Endoscopia → ¿Sin mejora de síntomas? → Soluciones de tratamiento para *H. Pylori* POSITIVO

Endoscopia → *H. PYLORI* POSITIVO dispepsia → Soluciones de tratamiento para *H. Pylori* POSITIVO

Reevaluar para confirmar erradicación.

La erradicación de *H. Pylori* puede confirmarse a las cuatro semanas o más después de finalizar el tratamiento mediante el test del aliento con ^{13}C-urea no invasiva, una prueba de antígeno fecal o una endoscopia del tracto digestivo superior.[7]