

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE FRECUENCIA DE RESISTENCIA DE *Helicobacter pylori* AISLADOS DE MUESTRAS GÁSTRICAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LATINOAMÉRICA, 2010-2020.

Autores/Filiación: Camila Cabrera¹, Paulina Gallardo¹, Vicente Orellana¹.

1.- Laboratorio de interacción agente-hospedero, Programa de Microbiología y Micología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

ANTECEDENTES: América Latina es una de las regiones con mayor prevalencia en la infección por *Helicobacter pylori*, agente relacionado con enfermedad ulceropéptica y cáncer gástrico. Se han descrito tasas crecientes de resistencia a antimicrobianos especialmente en niños y adolescentes, lo que se asocia a menor tasa de éxito en la erradicación.

OBJETIVO: Describir la frecuencia de la resistencia antimicrobiana de cepas de *Helicobacter pylori* aisladas de muestras gástricas de niños/as y adolescentes de América Latina durante el periodo 2010-2020.

MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, LILACS y SciELO. Se buscaron estudios observacionales de corte transversal en los que se tuviera como resultado las tasas de resistencia o al menos uno de los siguientes antimicrobianos: amoxicilina, claritromicina, metronidazol, tetraciclina y levofloxacino. La búsqueda se limitó a estudios realizados en niños y adolescentes de América Latina y que hayan sido publicados entre 2010 y 2020. La calidad de los estudios se evaluó utilizando la herramienta "Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies" del

National Heart, Lung, and Blood Institute. Se extrajeron las frecuencias de resistencia de cada estudio y se estableció un rango para la resistencia a cada antimicrobiano.

RESULTADOS: Se encontraron 41 estudios, de los cuales se excluyeron 37 por no cumplir con los criterios de elegibilidad o estar duplicados. La calidad de los estudios fue satisfactoria. La resistencia a amoxicilina fue de un 4,4-10,4% (n de estudios=2), a claritromicina de 8,0-26, 7% (n=4), a metronidazol de 2,0-40, 2% (n=3), a tetraciclina 0% (n=2). Ningún estudio testeó la susceptibilidad a levofloxacino. Los niveles de resistencia fueron más altos en Chile y Brasil y menores en Colombia.

CONCLUSIONES: La resistencia de *H. pylori* a antimicrobianos utilizados en la terapia de primera línea (claritromicina y metronidazol), es alta en niños y adolescentes de América Latina. En algunos países de la región se debiese descartar el uso de claritromicina de manera empírica y considerarse la implementación de test de susceptibilidad antimicrobiana. Establecer tasas de resistencia por región puede predecir la eficacia de los regímenes antimicrobianos actuales y pueden sugerir nuevas estrategias de tratamiento.