

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios
Yeo 2016	15	Febrero 2018	117 ECA	• Erradicación de HP
Li 2015	12	Diciembre 2013	143 ECA	• Erradicación de HP • Eventos adversos
Jung 2017	10	Enero 2017	10 ECA	• Erradicación de HP
Xin 2017	11	Febrero 2016	30 ECA	• Erradicación de HP

Evidencia por cada desenlace:

PICO 5: terapia triple vs terapia cuádruple vs terapia secuencial vs terapia concomitante

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Erradicación de *Helicobacter pylori*
 - Se decidió utilizar la RS - NMA de Yeo et al 2016 (52) debido a que fue la de mayor calidad metodológica (**Anexo N° 3**)
 - Para erradicación de *H. pylori*, la RS de Yeo et al 2016 (52) realizó un NMA que:
 - Incluyó 117 ECA (n=32 852 pacientes)
 - La población fue conformada por adultos con infección confirmada de *H. pylori*.
 - Las intervenciones incluyeron diferentes terapias de primera línea: terapia triple (en su mayoría, los ECA incluían un IBP más amoxicilina y claritromicina) por 7 días o más días; terapia triple basada en quinolonas por 7 días o más días, terapia concomitante menos de 7 días, o 10 o más días; terapia secuencial de menos de 10 días o de 14 días y terapia híbrida de más de 10 días.
 - La terapia de referencia fue Terapia triple basada en claritromicina de 7 días.
 - El desenlace de erradicación de *H. pylori* fue definido según cada autor de los estudios primarios. Los estudios para confirmación de erradicación incluidos fueron: prueba de aliento, en la prueba rápida de ureasa, prueba histológica, antígeno fecal y cultivo.
 - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Yeo et al 2016 (52) debido a que su búsqueda fue reciente.

- Efectos adversos
 - Para eventos adversos se consideró la RS de Li et al 2015 (49) realizó un MA que:
 - Incluyó 143 ECA (n= 32 056)
 - La población fue conformada por adultos en los que el tratamiento de primera línea para erradicación de *H. pylori* falló.
 - Entre las intervenciones se encontraron a la terapia triple de 7 días, a la terapia concomitante de 7 días, a la terapia secuencial de 10 o 14 días, a la terapia triple de 10 o 14 días, a la terapia de 10 o 14 días con bismuto, a la terapia concomitante de 10 o 14 días, a la terapia de 7 días con probióticos, a la terapia de 7 días con ranitidina y bismuto, a la terapia de 10 o 14 días con ranitidina y bismuto, a la terapia de 7 días con levofloxacino, a la terapia de 10 o 14 días con levofloxacino y a la terapia híbrida de 14 días.
 - La comparación fue terapia triple basada en claritromicina de 7 o más días.

- El desenlace de eventos adversos fue definido como el reporte de efectos adversos gastrointestinales que pueden incluir dolor epigástrico o dolor abdominal.
- El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Li et al 2015 (49) debido a que su búsqueda fue reciente.

Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings, SoF):

Pregunta: En personas con infección por <i>Helicobacter pylori</i> , ¿cuál es el esquema de tratamiento de primera línea para erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> ?		Yeo (2018)		Li (2015)		
<p>Autor: David García con la información de las RS de Yeo et al 2016 (52) y Li et al. 2015 (49).</p> <p>Población: Pacientes con diagnóstico de infección por <i>H. pylori</i></p> <p>Intervención: Terapias de erradicación <i>H. pylori</i>.</p> <p>Comparador (Referencia): Terapia triple basada en claritromicina por 7 días.</p> <p>Desenlace: Erradicación de <i>H. pylori</i></p> <p>Bibliografía por desenlace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erradicación de HP: RS NMA Yeo et al 2016 (52) • Reacciones adversas: RS NMA Li et al 2015 (49) 						
Desenlace	Intervenciones	OR IC 95% Network	Referencia	Diferencia con referencia al 80%	Certeza GRADE	
Eficacia (Yeo 2018)	Categoría 2: Entre los más efectivos	ST-14	3,74 (2,37-5,96)	800 por 1000	137 más por 1,000 (de 105 más a 160 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a
		CT≥10	2,80 (2,06-3,82)	800 por 1000	118 más por 1,000 (de 92 más a 139 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b
		HY≥10	2,94 (1,93-4,49)	800 por 1000	122 más por 1,000 (de 85 más a 147 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
		mBQT-14	2,87 (1,61-5,17)	800 por 1000	120 más por 1,000 (de 66 más a 154 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,d}
	Categoría 1: Más efectivos que el comparador	TT-C-10	1,32 (1,04-1,69)	800 por 1000	41 más por 1,000 (de 6 más a 71 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA
		TT-C-14	1,72 (1,37-2,17)	800 por 1000	73 más por 1,000 (de 46 más a 97 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^b
		BQT-14	2,64 (1,21-5,78)	800 por 1000	113 más por 1,000 (de 29 más a 159 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^d
		CT≤7	2,08 (1,51-2,90)	800 por 1000	93 más por 1,000 (de 58 más a 121 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^d
		TT-Q≥10	2,31 (1,52-3,53)	800 por 1000	102 más por 1,000 (de 59 más a 134 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
		TT-D-7	1,80 (1,19-2,76)	800 por 1000	78 más por 1,000 (de 26 más a 117 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^c
		BQT≤10	2,60 (1,75-3,87)	800 por 1000	112 más por 1,000 (de 75 más a 139 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^d
		mBQT≤10	1,88 (1,28-2,77)	800 por 1000	83 más por 1,000 (de 37 más a 117 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,d}
		ST≤10	2,04 (1,08-2,49)	800 por 1000	91 más por 1,000 (de 12 más a 109 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
Categoría 0: equivalente a la terapia triple	TTQ-7	1,21 (0,86-1,71)	800 por 1000	-	⊕○○○ MUY BAJA ^c	
	TTM-7	0,82 (0,56-1,19)	800 por 1000	-	⊕○○○ MUY BAJA ^d	

		TTM≥10	1,29 (0,56-3,01)	800 por 1000	-	⊕⊕○○ BAJA ^{b,d}
Desenlace		Intervenciones	OR IC 95% Network	Referencia	Diferencia con referencia al 75%	Certeza GRADE
Reacciones adversas (Li 2015)	Categoría 2: Entre los que tienen menos reacciones adversas	L-7	0.69 (0.49-0.94)		76 menos por 1000 (de 155 menos a 12 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^c
		P-7	0.65 (0.47-0.87)		89 menos por 1000 (de 165 menos a 27 menos)	⊕⊕○○ BAJA ^{b,d}
	Categoría 1: Reacciones adversas equivalentes a la terapia triple	C-7	1.19 (0.49-2.20)		-	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
		ST-10 o 14	1.00 (0.85-1.18)		-	⊕○○○ MUY BAJA ^c
		TT-10 o 14	1.10 (0.94 -1.26)		-	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
		B-10 o 14	1.08 (0.85-1.34)		-	⊕○○○ MUY BAJA ^d
		B-7	0.97 (0.69-1.32)		-	⊕○○○ MUY BAJA ^d
		C-10 o 14	1.13 (0.83-1.48)		-	⊕⊕○○ BAJA ^{b,c}
		P-10 o 14	1.59 (0.44-3.18)		-	⊕⊕○○ BAJA ^{b,d}
		RB-10 o 14	1.16 (0.81-1.59)		-	⊕⊕○○ BAJA ^{c,d}

IC: Intervalo de confianza; OR: razón de odds

Explicaciones de riesgo de sesgo:

- a. Las comparaciones directas que contribuyeron al resultado tuvieron evidencia indirecta.
- b. Se encontró imprecisión en las comparaciones directas.
- c. Se encontró estudios con alto riesgo de sesgo en las comparaciones directas.
- d. Las comparaciones indirectas que contribuyeron al resultado son de muy baja certeza.

Legenda:

- ST-14: terapia secuencial de 14 días
- CT≥10: terapia concomitante de 10 días o más
- HY≥10: terapia híbrida de 10 días o más
- mBQT-14: terapia cuádruple modificada basada en bismuto de 14 días
- TT-C-10: terapia triple basada en claritromicina de 10 días
- TT-C-14: terapia triple basada en claritromicina de 14 días
- BQT-14: terapia cuádruple basada en bismuto de 14 días
- CT≤7: terapia concomitante de 7 días o menos
- TT-Q≥10: terapia triple basada en quinolonas de 10 días o más
- TT-D-7: terapia triple basada en 2 drogas mayores de 7 días
- BQT≤10: terapia concomitante basada en bismuto de 10 días o menos
- mBQT≤10: terapia concomitante modificada basada en bismuto de 10 días o menos
- ST: terapia secuencial
- TTQ-7: terapia triple basada en quinolonas de 7 días
- TTM-7: terapia triple basada en macrólidos de 7 días
- TTM≥10: terapia triple basada en macrólidos de 10 días o más
- L-7: terapia de levofloxacina por 7 días
- P-7: terapia de probióticos por 7 días
- C-7: terapia concomitante de 7 días
- ST-10 o 14: terapia secuencial basada en macrólidos de 10 o 14 días
- TT-10 o 14: terapia triple de 10 o 14 días
- B-10 o 14: terapia de bismuto por 10 o 14 días
- B-7: terapia de bismuto por 7 días
- C-10 o 14: terapia concomitante de 10 o 14 días
- P-10 o 14: terapia con probióticos por 10 o 14 días
- RB-10 o 14: terapia con ranitidina y bismuto por 10 o 14 días
- L-10 o 14: terapia con levofloxacino por 10 o 14 días

Tabla Evidence to Decision (EtD):

Presentación:

Pregunta 5: En personas con infección por Helicobacter pylori, ¿cuál es el esquema de tratamiento de primera línea para erradicación de Helicobacter pylori?	
Población:	Población adulta con infección por H. pylori
Intervenciones a comparar:	Terapias empíricas
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> Erradicación de H. pylori Eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica – poblacional
Conflictos de intereses:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con esta pregunta

Evaluación:

Beneficios y certeza:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar cada intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales	
<p>● Las intervenciones ST-14, CT>10 presentan más beneficios entre las que superaron a la terapia triple.</p> <p>● Las terapias TT-C-10 y TT-C-14, la BQT-14 son superiores al comparador</p>	Categoría 2: Entre los más efectivos	Intervenciones	OR IC 95% Network	Diferencia con referencia al 80%	Certeza GRADE	<p>La evidencia señala que la terapia secuencial (ST) de 14 días y la terapia concomitante (CT) de 10 días o más son las terapias más eficaces y con mejor certeza de evidencia moderada con la terapia triple (TT) de 7 días basada en claritromicina.</p> <p>El GEG considera que la terapia secuencial (ST) de 14 días y la terapia concomitante (CT) de 10 días o más son alternativas que aumentan la probabilidad de erradicación; sin embargo, debido a la potencial resistencia a metronidazol o claritromicina, sugerida por el estudio de Vásquez et al 1996 (51) y la RS de Camargo et al 2014 (55) se debe tomar en consideración las terapias triple de 10 o 14 días basados en claritromicina (TT-C-10 y TT-C-14), la cuádruple basado en bismuto (BQT-14) que también son superiores al comparador, aunque no tan efectivas como la terapia secuencial (ST) de 14 días y la terapia concomitante (CT) de 10 días o más, y tienen certeza de evidencia moderada</p>
		ST-14	3,74 (2,37-5,96)	137 más por 1,000 (de 105 más a 160 más)	MODERADA ⊕⊕⊕○	
		CT≥10	2,80 (2,06-3,82)	118 más por 1,000 (de 92 más a 139 más)	MODERADA ⊕⊕⊕○	
		HY≥10	2,94 (1,93-4,49)	122 más por 1,000 (de 85 más a 147 más)	BAJA ⊕⊕○○	
	Categoría 1: Más efectivos que el comparador	mBQT-14	2,87 (1,61-5,17)	120 más por 1,000 (de 66 más a 154 más)	BAJA ⊕⊕○○	
		TT-C-10	1,32 (1,04-1,69)	41 más por 1,000 (de 6 más a 71 más)	ALTA ⊕⊕⊕⊕	
		TT-C-14	1,72 (1,37-2,17)	73 más por 1,000 (de 46 más a 97 más)	MODERADA ⊕⊕⊕○	
		BQT-14	2,64 (1,21-5,78)	113 más por 1,000 (de 29 más a 159 más)	MODERADA ⊕⊕⊕○	
		CT≤7	2,08 (1,51-2,90)	93 más por 1,000 (de 58 más a 121 más)	MODERADA ⊕⊕⊕○	
		TT-Q≥10	2,31 (1,52-3,53)	102 más por 1,000 (de 59 más a 134 más)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	
		TT-D-7	1,80 (1,19-2,76)	78 más por 1,000 (de 26 más a 117 más)	MUY BAJA ⊕○○○	
		BQT≤10	2,60 (1,75-3,87)	112 más por 1,000 (de 75 más a 139 más)	MUY BAJA ⊕○○○	
	Categoría 0: equivalente efectivo que la terapia triple	mBQT≤10	1,88 (1,28-2,77)	83 más por 1,000 (de 37 más a 117 más)	BAJA ⊕⊕○○	
		ST	2,04 (1,08-2,49)	91 más por 1,000 (de 12 más a 109 más)	BAJA ⊕⊕○○	
		TTQ-7	1,21 (0,86-1,71)	-	MUY BAJA ⊕○○○	
	TTM-7	0,82 (0,56-1,19)	-	MUY BAJA ⊕○○○		
	TTM≥10	1,29 (0,56-3,01)	-	MUY BAJA ⊕○○○		
Daños y certeza:						
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar cada intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales	