Helicobacter pylori, Detección de resistencia a Claritromicina y Levofloxacino por PCR

Actualizado en Marzo 2025 por BQ Carolina Miranda
Revisado y Aprobado por Dra Patricia García

Código del Examen : 2791

Nombres del Examen : *Helicobacter pylori*, Detección de resistencia a Claritromicina y Levofloxacino por PCR

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Microbiología	Lunes a Viernes	10 días hábiles

Preparación del Paciente : No requiere preparación

Muestra Requerida :

- Cassette test rápido de ureasa en seco (Ejm. Pronto Dry®) (con viraje completo)
- Biopsia gástrica en frasco estéril con o sin suero fisiológico estéril.

Nota: **NO se acepta Cassette test rápido de ureasa en gel**
Consultas al 223548576

Estabilidad de la Muestra :

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (4 °C)	Congelada (-20°C)
Cassette test ureasa	72 horas	6 meses	No aplica
Biopsia gástrica	6 horas	7 días	No aplica

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Cassette test ureasa: Ambiente Sí/ Refrigerada Sí/ Congelada NO
Biopsia gástrica: Ambiente Sí/ Refrigerada Sí / Congelada NO

*Desde fuera de Santiago
Cassette test ureasa: Ambiente Sí/ Refrigerada Sí / Congelada NO
Biopsia gástrica: Ambiente Sí/ Refrigerada Sí / Congelada NO
Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.

Método Utilizado : Secuenciación de los genes 23S rRNA y *gyrA* de *Helicobacter pylori*. Para resistencia a Claritromicina se detectan las mutaciones A2142G y A2143G en el gen 23S rRNA. Para resistencia a Levofloxacino se detectan las mutaciones de los tripletes 87 and 91 del gen *gyrA*.

Intervalos de Referencia : No presentar mutaciones asociadas a resistencia a Claritromicina y Levofloxacino.

Valor Crítico : No aplica.

Parámetros de Desempeño : No aplica.

Información Clínica [1,2] : *Helicobacter pylori* es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico, en Chile más del 70% de los adultos se encuentran infectados. Actualmente el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* es prolongado, y su erradicación es variable. A este problema se le agrega la resistencia bacteriana.
En Chile se ha descrito una tasa de resistencia de 26% a claritromicina en lo que la erradicación disminuye a 69% y un 28% a levofloxacino. En los casos que se requiere utilizar un esquema secundario, es necesario conocer si existe resistencia a claritromicina y/o levofloxacino.

Resultados posibles:
- Sensible
- Resistente
- No se detecta ADN de *H. pylori*
- No concluyente, la muestra presenta inhibidores de PCR

Factores Interferentes:
Inhibidores de la PCR (ej. Heparina)

Referencias :

1. Arenas, A et al. “High prevalence of clarithromycin resistance and effect on Helicobacter pylori eradication in a population from Santiago, Chile: cohort study and meta-analysis.” Scientific reports vol. 9,1 20070. 27 Dec. 2019
2. Gonzalez-Hormazabal, Patricio et al. “Prevalence of clarithromycin resistance in Helicobacter pylori in Santiago, Chile, estimated by real-time PCR directly from gastric mucosa.” BMC gastroenterology vol. 18,1 91. 20 Jun. 2018