



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

120 - ANÁLISIS DE LOS TRATAMIENTOS ERRADICADORES EMPÍRICOS DE SEGUNDA LÍNEA EN 6.000 PACIENTES: REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

O.P. Nyssen¹, Á. Pérez-Aísa², D. Vaira³, G. Fiorini³, I. Maria Saracino³, L. Rodrigo⁴, A. Keco-Huerga⁵, M. Castro-Fernández⁵, J. Kupinskas⁶, L. Jonaitis⁶, B. Tepes⁷, L. Vologzhanina⁸, M. Caldas¹, A. Lanás⁹, S. Martínez-Domínguez⁹, A. Lucendo¹⁰, L. Bujanda¹¹, T. di Maira¹², J. Ortuño¹², J. Barrio¹³, J.M. Huguet¹⁴, J. Pérez Lasala¹⁵, A. Silkanovna Sarsenbaeva¹⁶, D. Bordin¹⁷, I. Voynovan¹⁷, L. Fernández-Salazar¹⁸, J. Molina-Infante¹⁹, B.J. Gómez Rodríguez²⁰, M. Areia²¹, R. Marcos Pinto²², R. Pellicano²³, O. Núñez²⁴, M. Leja²⁵, A. Gasbarrini²⁶, S. Alekseenko²⁷, M. Perona²⁸, R. Abdulkhakov²⁹, M. Domínguez-Cajal³⁰, P. Almela Notari³¹, F. Lerang³², P. Phull³³, T. Rokkas^{34,34}, O. Shvets³⁵, Y. Niv³⁶, D. Lamarque³⁷, F. Heluwaert³⁸, A. Tonki³⁹, M. Venerito⁴⁰, I. Simsek⁴¹, V. Milivojevic⁴², G.M. Buzas⁴³, V. Lamy⁴⁴, W. Marlicz⁴⁵, L. Boyanova⁴⁶, P. Bytzer⁴⁷, L. Capelle⁴⁸, L. Kunovský⁴⁹, A. Goldis⁵⁰, C. Beglinger⁵¹, M. Espada¹, A. Cano⁵², F. Mégraud⁵³, C. O'Morain⁵⁴, E. Alfaro⁹ y J.P. Gisbert¹, en nombre de todos los investigadores de Hp-EuReg

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella. ³Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia). ⁴Hospital de Asturias, Oviedo. ⁵Hospital de Valme, Sevilla. ⁶Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). ⁷AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). ⁸Gastrocentr, Perm (Rusia). ⁹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁰Hospital General de Tomelloso. ¹¹Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ¹²Hospital Universitari i Politècnic, La Fe, Valencia. ¹³Hospital Río Hortega, Valladolid. ¹⁴Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁵HM Sanchinarro, Madrid. ¹⁶Chelyabinsk Regional Clinical Hospital (Rusia). ¹⁷A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Rusia). ¹⁸Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ¹⁹Hospital San Pedro de Alcántara. ²⁰Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ²¹Portuguese Oncology Institute Coimbra (Portugal). ²²Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto (Portugal). ²³Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin (Italia). ²⁴Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ²⁵Digestive Diseases Centre GASTRO, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). ²⁶Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). ²⁷Far Eastern State Medical University (Rusia). ²⁸Hospital Quirón, Marbella. ²⁹Kazan State Medical University (Rusia). ³⁰Hospital San Jorge, Huesca. ³¹Hospital General Universitario de Castellón. ³²Stfold Hospital Trust, Grålum (Noruega). ³³Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido). ³⁴Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). ³⁵Internal Medicine, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania). ³⁶Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petah Tikva (Israel). ³⁷Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt (Francia). ³⁸Centre Hospitalier Annecy Genevois, Pringy (Francia). ³⁹University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split (Croacia). ⁴⁰Otto-von-Guericke University, Magdeburg (Alemania). ⁴¹Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir (Turquía). ⁴²Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). ⁴³Ferencváros Health Centre, Budapest (Hungría). ⁴⁴CHU de Charleroi, Charleroi (Bélgica). ⁴⁵Pomeranian Medical University, Szczecin (Polonia). ⁴⁶Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria). ⁴⁷Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca). ⁴⁸Meander Medical Center, Amersfoort (Países Bajos). ⁴⁹Department of Gastroenterology and Internal Medicine and

Resumen

Introducción: Tras un fracaso erradicador de *H. pylori*, la elección del tratamiento de rescate supone un reto debido al aumento de resistencias antibióticas.

Objetivos: Evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos empíricos de segunda línea en Europa.

Métodos: Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (31 países) sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis de todos los casos tras un fracaso erradicador hasta febrero 2021. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y por protocolo (PP). Los datos se sometieron a revisión de calidad.

Resultados: Se analizaron 5.228 pacientes de segunda línea (64% mujeres, edad media: 51 años, 55% dispepsia, 17% úlcera gastroduodenal). La efectividad media fue del 84% tanto por mITT como PP. La efectividad con quinolonas en terapias triples de 14 días y dosis altas de IBP, así como Pylera[®] y la terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto alcanzaron tasas de curación óptimas por mITT (~90%) (tabla).

Tratamiento empírico 2 ^a línea	N	% Uso	mITT, N (%)	(IC95%)	PP, N (%)	(IC95%)
Triple-A+L	1.624	32,1	1.434 (81)	(79-83)	1.413 (81)	(79-83)
Pylera [®]	889	17,6	810 (89)	(87-92)	794 (90)	(88-92)
Cuádruple - A+L+B	647	12,8	559 (88)	(86-91)	542 (89)	(86-91)
Triple-C+A	346	6,8	246 (78)	(73-84)	241 (78)	(73-84)
Cuádruple - M+Tc+B	264	5,2	232 (84)	(79-89)	223 (85)	(80-90)
Cuádruple C+A+B	257	5,1	154 (87)	(81-93)	148 (87)	(81-93)
Cuádruple - C+A+M	221	4,4	207 (82)	(76-87)	202 (82)	(77-88)
Triple-A+Mx	143	2,8	135 (91)	(86-96)	135 (91)	(86-96)
Triple-A+M	103	2,0	48 (58)	(47-69)	86 (58)	(47-79)
Otros	562	11,1	NA	NA	NA	NA
Total	5.056	100%	4.326 (84)	(82-85)	4.236 (84)	(80-83)

IC: intervalo de confianza, C: claritromicina; M: metronidazol; T: tinidazol A;: amoxicilina; L: levofloxacino B;: sales de bismuto; Tc: tetraciclina; Mx: moxifloxacino; R: rifabutina; m ITT: intención de tratar modificado; PP: por protocolo; N: número total de pacientes analizados y que recibieron un tratamiento empírico de segunda línea, Otros: otras terapias empíricas de segunda línea con menos de 100 pacientes tratados en cada esquema de tratamiento.

Conclusiones: Los tratamientos empíricos de segunda línea que incluyen terapias triples con levofloxacino o moxifloxacino durante 14 días, o bien terapias cuádruples con bismuto y levofloxacino, así como Pylera[®] durante 10 días, alcanzaron tasas de erradicación del 90%. Sin embargo, muchas otras terapias de segunda línea evaluadas no alcanzaron una efectividad óptima.