



93 - PAPEL DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG)

M. Pabón-Carrasco¹, A. Keco-Huerga², M. Castro-Fernández², Á. Pérez-Aísa³, D. Vaira⁴, G. Fiorini⁴, I.M. Saracino⁴, L. Jonaitis⁵, B. Tepes⁶, D. Bordin⁷, A. Lucendo⁸, L. Vologzhanina⁹, L. Bujanda¹⁰, N. Brglez Jurecic¹¹, M. Denkovski¹¹, Á. Lanás¹², S. Martínez-Domínguez¹², E. Alfaro¹², M. Leja¹³, R. Bumane¹³, E. Mammadov¹⁴, G. Babayeva¹⁴, U. Mahmudov¹⁵, M. Caldas¹⁶, L. Rodrigo¹⁷, F. Lerang¹⁸, G. Fadieienko¹⁹, R. Abdulkhakov²⁰, J.M. Huguet Malavés²¹, O. Zaytsev²², T. Ilchishina²³, L. Fernández-Salazar²⁴, N. Alcaide²⁴, B. Velayos²⁴, A. Silkanovna Sarsenbaeva²⁵, I. Bakulin²⁶, A.G. Gravina²⁷, M. Romano²⁷, M. Perona²⁸, S. Alekseenko²⁹, J. Barrio³⁰, M. Areia³¹, Ó. Núñez³², P. Bogomolov³³, B.J. Gómez-Rodríguez³⁴, M. Domínguez-Cajal³⁵, J. Gómez Camarero³⁶, M. Jiménez Moreno³⁶, S. Georgopoulos³⁷, P. Almela Notari³⁸, A. Tonkic³⁹, R. Pellicano⁴⁰, H. Simsek⁴¹, L. Kunovsky⁴², A. Gasbarrini⁴³, J.M. Botargues Boté⁴⁴, G.M. Buzas⁴⁵, M. Fernández-Bermejo⁴⁶, P. Phull⁴⁷, M. Venerito⁴⁸, P. Malfertheiner⁴⁸, R. Rosania⁴⁸, A. Link⁴⁸, E. Iyo⁴⁹, J. Kupinskas⁵, O. Shvets⁵⁰, R. Marcos Pinto⁵¹, T. Rokkas⁵², I. Simsek⁵³, S. Smith⁵⁴, D. Boltin⁵⁵, D. Lamarque⁵⁶, D. Dobru⁵⁷, W. Marlicz⁵⁸, V. Milivojevic⁵⁹, L. Boyanova⁶⁰, V. Lamy⁶¹, M. Douberis⁶², P. Bytzer⁶³, L. Capelle⁶⁴, O. Gridnyev⁶⁵, A. Ristimaki⁶⁶, A. Cano⁶⁷, I. Puig⁶⁷, O.P. Nyssen¹⁶, F. Mégraud⁶⁸, C. O'Morain⁶⁹ y J.P. Gisbert¹⁶, en nombre de los investigadores Hp-EuReg

¹Universidad de Sevilla, Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, Sevilla. ²Hospital Universitario de Valme, Sevilla. ³Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella. ⁴Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italia. ⁵Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ⁶AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁷A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ⁸Hospital General de Tomelloso. ⁹Gastrocentr, Perm, Rusia. ¹⁰Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ¹¹Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. ¹²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹³Digestive Diseases Centre GASTRO, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ¹⁴Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.ALIYEV, Baku, Azerbaiyán. ¹⁵Modern Hospital, Baku, Azerbaiyán. ¹⁶Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ¹⁷Hospital de Asturias, Oviedo. ¹⁸Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. ¹⁹Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ucrania. ²⁰Kazan State Medical University, Rusia. ²¹Hospital General Universitario de Valencia. ²²First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia. ²³SM-clinic, Saint-Petersburg, Rusia. ²⁴Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ²⁵Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Rusia. ²⁶North-western State Medical University St Petersburg, Rusia. ²⁷Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia. ²⁸Hospital Quirón, Marbella. ²⁹Far Eastern State Medical University, Rusia. ³⁰Hospital Río Hortega, Valladolid. ³¹Portuguese Oncology Institute Coimbra, Portugal. ³²Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ³³Universal clinic-Private medical center, Moscow, Rusia. ³⁴Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla. ³⁵Hospital San Jorge, Huesca. ³⁶Hospital Universitario de Burgos. ³⁷Athens Medical, P. Faliron General Hospital, Athens, Grecia. ³⁸Hospital General Universitario de Castellón. ³⁹University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split, Croacia. ⁴⁰Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin, Italia. ⁴¹Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara, Turquía. ⁴²Department of Gastroenterology and Internal Medicine and Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, República Checa. ⁴³Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro

Cuore, Roma, Italia. ⁴⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁴⁵Ferencváros Health Centre, Budapest, Hungría. ⁴⁶Clínica San Francisco, Cáceres. ⁴⁷Aberdeen Royal Infirmary, Reino Unido. ⁴⁸Otto-von-Guericke University, Magdeburg, Alemania. ⁴⁹Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. ⁵⁰Internal Medicine, National Medical University named after O.O.Bogomolets, Kyiv, Ucrania. ⁵¹Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto, Portugal. ⁵²Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. ⁵³Dokuz Eylül University School of Medicine, Izmir, Turquía. ⁵⁴Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda. ⁵⁵Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva; Israel. ⁵⁶Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt, Francia. ⁵⁷Targu Mures Emergency Hospital, Târgu Mureș, Rumanía. ⁵⁸Pomeranian Medical University, Szczecin, Polonia. ⁵⁹Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;. ⁶⁰Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Bulgaria. ⁶¹CHU de Charleroi, Charleroi, Bélgica. ⁶²KSA Kantonsspital Aarau, Aarau, Suiza. ⁶³Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen, Dinamarca. ⁶⁴Meander Medical Center, Amersfoort, Países Bajos. ⁶⁵Government Institution 'L.T.Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine', Kharkiv, Ucrania. ⁶⁶Department of Pathology, HUSLAB, HUS Diagnostic Center, Helsinki University Hospital; Medicum and Applied Tumor Genomics, Research Programs Unit, Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finlandia. ⁶⁷Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa and Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. ⁶⁸INSERM 1053, Université de Bordeaux, Bordeaux, Francia. ⁶⁹Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) incrementan la eficacia del tratamiento erradicador, especialmente con la triple terapia clásica, que mejora con una mayor antisecreción gástrica (IBP más potentes o con dosis más altas). No obstante, el beneficio de los IBP y de sus dosis más elevadas no está aún bien establecido.

Objetivos: Evaluar el papel de los IBP en la optimización de la efectividad de los tratamientos más frecuentes de primera línea en Europa.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, no intervencionista del manejo de *H. pylori* (Hp-EuReg). Se incluyeron todos los casos *naïve* desde 2013 a 2021 con inclusión de un IBP (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol o esomeprazol) y dosis diaria, clasificada en: alta (54-128 mg equivalentes de omeprazol (OE)), estándar (33-40 mg OE) y baja (4,5-27 mg OE). Se realizaron análisis por protocolo (PP) y por intención-de-tratar modificado (mITT) en los países con > 1.000 casos. Los datos se sometieron a revisión de calidad.

Resultados: Se evaluaron 29,078 pacientes (80% del total) de España, Rusia, Italia, Eslovenia y Lituania. Se obtuvo una efectividad óptima (~90%) con los siguientes tratamientos: terapia cuádruple con claritromicina- amoxicilina-bismuto y cuádruples con metronidazol-tetraciclina-bismuto de 14 días, independientemente de la dosis de IBP; en todas las terapias de duración 10 ó 14 días con dosis altas de IBP (excepto con la triple estándar de 10 días); en la secuencial y cuádruple con claritromicina-amoxicilina-bismuto y cuádruples con metronidazol-tetraciclina-bismuto de 10 días con dosis estándar de IBP. Ninguna de las terapias de 7 días logró tasas de curación óptimas independientemente de la dosis de IBP utilizada (tabla).

Tabla 1. Efectividad de los tratamientos de primera línea en función de la dosis de IBP.

			mITT			PP		
			Baja	Ectándar	Alta	Baja	Ectándar	Alta
7 días (8,8%)	Triple CM/CA	Éxito (n)	1.273	112	295	1270	112	295
		Total (N)	1.549	143	338	1542	142	337
		Erradicación(%)	82,2	78,3	87,3	82,4	78,8	87,5
		P valor		0,028			0,029	
	Cuádruple concomitante CAT/CAM	Éxito (n)	8	14	1	8	13	1
		Total (N)	7	16	1	7	14	1
		Erradicación(%)	85,7	87,5	100	85,7	92,9	100
		P valor		0,922			0,822	
	Cuádruple con bismuto BCA	Éxito (n)	9	8	--	9	6	--
		Total (N)	13	7	--	13	6	--
		Erradicación(%)	69,2	85,7	--	69,2	100	--
		P valor		0,417			0,126	
Pylera®/Cuádruple con bismuto BMTc	Éxito (n)	4	2	--	4	2	--	
	Total (N)	6	2	--	5	2	--	
	Erradicación(%)	66,7	100	--	80,0	100	--	
	P valor		0,346			0,495		
10 días (53,3%)	Triple CM/ CA	Éxito (n)	1.277	1.088	417	1.274	1.077	411
		Total (N)	1.634	1.261	466	1.613	1.245	457
		Erradicación(%)	78,2	86,3	89,5	79,0	86,5	89,9
		P valor		0,0001			0,0001	
	Cuádruple Secuencial CAT/CAM	Éxito (n)	981	48	603	962	48	598
		Total (N)	1112	51	647	1081	51	635
		Erradicación(%)	88,2	94,1	93,2	89,0	94,1	94,2
		P valor		0,002			0,001	
	Cuádruple Concomitante CAT/CAM	Éxito (n)	1.262	507	440	1.230	502	434
		Total (N)	1.437	580	476	1.390	569	466
		Erradicación(%)	87,8	87,4	92,4	88,5	88,2	93,1
		P valor		0,013			0,012	
Cuádruple con bismuto BCA	Éxito (n)	200	213	93	200	211	93	
	Total (N)	233	235	101	229	233	100	
	Erradicación(%)	85,8	90,6	93,0	87,3	90,6	93,0	
	P valor		0,137			0,254		
Pylera®/Cuádruple con bismuto BMTc	Éxito (n)	1.533	885	1.300	1.511	857	1.288	
	Total (N)	1.683	917	1.371	1.645	904	1.346	
	Erradicación(%)	91,1	94,3	94,8	91,9	94,8	95,7	
	P valor		0,0001			0,0001		
14 días (37,7%)	Triple CM/ CA	Éxito (n)	426	758	1.273	349	392	99
		Total (N)	528	850	1.391	442	421	108
		Erradicación(%)	80,7	89,2	91,5	78,9	93,1	91,7
		P valor		0,0001			0,0001	
	Cuádruple Concomitante CAT/CAM	Éxito (n)	597	385	1.573	581	381	1.544
		Total (N)	702	429	1.685	679	422	1.648
		Erradicación(%)	85,0	89,7	93,4	85,6	90,3	93,7
		P valor		0,0001			0,0001	
	Cuádruple con bismuto BCA	Éxito (n)	165	797	989	163	791	958
		Total (N)	180	859	1.067	178	847	1.053
		Erradicación(%)	91,6	92,8	90,8	91,6	93,4	90,1
		P valor		0,299			0,153	
Pylera®/Cuádruple con bismuto BMTc	Éxito (n)	18	55	11	18	55	11	
	Total (N)	20	59	12	20	59	11	
	Erradicación(%)	90,0	93,2	91,6	90,0	93,2	100	
	P valor		0,893			0,564		

A: amoxicilina; B: bismuto; C: claritromicina; M: metronidazol; Tc: Tetraciclina; T: tinidazol; mITT: intención de tratar modificada; PP: por protocolo; IBP: inhibidor bomba de protones; N= Total tratados. *Dosis bajas IBP :4.5-27 mg omeprazol equivalente (OE); dosis estándar IBP:32-40 mg OE; dosis altas IBP:54-128 mg OE

Conclusiones: En tratamientos de primera línea, se obtiene una efectividad > 90% con dosis altas de IBP en todos los tratamientos de 14 días, así como en las terapias cuádruples con bismuto y secuencial de 10 días con dosis estándar de IBP.