



P-103 - EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI* EN FUNCIÓN DE LAS RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Luis Bujanda¹, Olga P. Nyssen², Ilaria Maria Saracino³, Frode Lerang⁴, Sotirios D Georgopoulos⁵, Bojan Tepes⁶, Doron Boltin⁷, György Miklós Buzás⁸, Irina Voynovan⁹, Giuseppe Losurdo¹⁰, Nayden Marinov Kandilarov¹¹, Galina Tarasova¹², Igor Bakulin¹³, Antonio Mestrovic¹⁴, Vladimir Milivojevic¹⁵, Antonio Cuadrado¹⁶, Maja Denkovski¹⁷, Thomas J. Butler¹⁸, F. Rancel Medina^{19,19}, Javier Tejedor-Tejada²⁰, Ian L. P. Beales²¹, W. Soub Defeu²², Petra Kojaíková²³, Rustam Abdulkhakov²⁴, Montserrat Planella²⁵, Anna Cano-Català²⁶, Luis Hernández²⁷, Pablo Parra², Leticia Moreira²⁸ y Javier P. Gisbert²

¹Department of Gastroenterology, Biodonostia Health Research Institute, Department of Medicine, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), San Sebastián. ²Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ³Medical and Surgical Sciences Department, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. ⁴Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. ⁵Athens Medical, P. Faliron General Hospital, Athens, Grecia. ⁶Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁷Division of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel. ⁸Department of Gastroenterology, Ferencváros Health Center, Budapest, Hungría. ⁹A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ¹⁰Section of Gastroenterology, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area, University of Bari, University of Bari, Italia. ¹¹Aleksandrovska University Hospital, Sofia, Bulgaria. ¹²Department of Gastroenterology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Rusia. ¹³North-western State Medical University, St Petersburg, Rusia. ¹⁴Department of Gastroenterology, University Hospital of Split, Split, Croacia. ¹⁵Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. ¹⁶Gastroenterology and Hepatology Department, Marqués de Valdecilla University Hospital, Clinical and Translational Research in Digestive Diseases, Valdecilla Research Institute (IDIVAL), Santander. ¹⁷Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. ¹⁸Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Department of Gastroenterology, Tallaght University Hospital, Dublin, Irlanda. ¹⁹Department of Gastroenterology, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²⁰Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias. ²¹Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Reino Unido. ²²Department of Gastroenterology, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. ²³Tomas Bata Regional Hospital, Zlin, República Checa. ²⁴Department of Hospital Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, Rusia. ²⁵Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLL), Lleida. ²⁶Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa. ²⁷Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ²⁸Department of Gastroenterology, Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), University of Barcelona.

Resumen

Introducción: La resistencia antibiótica de *H. pylori* es el factor principal que determina la eficacia de los tratamientos erradicadores.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los tratamientos de primera línea y de rescate frente a *H. pylori* en Europa según las resistencias antibióticas.

Métodos: Registro multicéntrico sobre el manejo de *H. pylori* (Hp-EuReg). Se incluyeron todos los pacientes adultos infectados con cultivo registrados en AEG-REDCap e-CRD entre 2013-2023. Se analizó la efectividad por protocolo en función de la presencia/ausencia de resistencia bacteriana a los diferentes antibióticos.

Resultados: Se identificaron 5.136 pacientes *naïve*, presentando resistencia a claritromicina el 21% de los casos, a metronidazol el 24% y a quinolonas el 15%. En aquellos pacientes sin resistencias a estos antibióticos, todos los tratamientos alcanzaron una efectividad óptima (> 90%), a excepción de la triple con amoxicilina-metronidazol (tabla). En los que presentaban al menos una resistencia antibiótica, las terapias más efectivas fueron las cuádruples con bismuto-claritromicina-amoxicilina (exceptuando los casos con resistencia a levofloxacino), y con metronidazol-tetraciclina-bismuto (incluyendo la cápsula única de Pylera®), independientemente del tipo de resistencia. Se identificaron 1.694 pacientes no *naïve*, presentando resistencia a claritromicina el 61%, a metronidazol el 51% y a levofloxacino el 31% de los casos. En estos pacientes, las terapias que alcanzaron una tasa de erradicación óptima fueron las siguientes cuádruples: bismuto-levofloxacino-amoxicilina, claritromicina-amoxicilina-metronidazol/tinidazol y metronidazol-tetraciclina-bismuto.

Tabla: Impacto de las resistencias bacterianas a diferentes antibióticos en la efectividad (por protocolo) de los tratamientos más frecuentes de primera línea y de rescate (de 2ª a 6ª línea) en Europa.

Terapias más frecuentes 1ª línea, N= 5.136 casos	Sin R				R claritromicina				R metronidazol				R levofloxacino			
	E	N	% E	IC 95%	E	N	% E	95% CI	E	N	% E	95% CI	E	N	% E	95% CI
Global	1.742	1.868	93%	(92-94)	824	961	86%	(83-88)	969	1.127	86%	(84-88)	629	707	89%	(86-91)
Secuencial-IBP+C+A+T	712	757	94%	(93-96)	337	383	88%	(85-91)	357	407	88%	(84-91)	331	358	92%	(89-95)
Triple-IBP+C+A	377	400	94%	(92-97)	13	19	68%	(43-87)	247	281	88%	(84-92)	63	76	83%	(74-92)
Triple-IBP+A+M	318	356	89%	(86-93)	50	64	78%	(67-89)	14	21	67%	(43-85)	18	21	86%	(64-97)
Triple-IBP+A+L	3	3	100%	(29-100)	115	129	89%	(83-95)	85	96	89%	(82-95)	5	5	100%	(48-100)
Triple-IBP+A+Rf	NA	NA	NA	NA	44	58	76%	(64-88)	45	60	75%	(63-87)	48	63	76%	(65-87)
Secuencial-IBP+C+A+M	30	32	94%	(79-99)	18	25	72%	(52-92)	14	26	54%	(33-75)	5	6	83%	(36-99)
Híbrida-IBP+C+A+M	39	40	97%	(87-100)	33	42	79%	(65-92)	17	25	68%	(48-88)	7	8	87%	(47-100)
1Cuádruple-IBP+C+A+M/T	113	121	94%	(88-98)	55	68	81%	(71-91)	63	71	89%	(81-97)	46	50	92%	(81-98)
Cuádruple-IBP+C+A+B	19	20	95%	(75-100)	10	11	91%	(59-100)	25	26	96%	(80-100)	12	17	71%	(44-90)
2Cuádruple-IBP+M+Tc+B	75	79	95%	(87-99)	108	112	96%	(91-99)	65	71	91%	(84-99)	78	81	96%	(89-99)
Terapias más frecuentes de rescate (2ª a 6ª línea), N= 1.694 casos																
Global	128	155	83%	(76-89)	712	860	83%	(80-85)	586	724	81%	(78-84)	353	438	81%	(77-84)
Secuencial-IBP+C+A+T	24	27	89%	(71-98)	22	32	69%	(51-86)	17	27	70%	(43-83)	16	20	80%	(56-94)
Triple-IBP+A+L	41	47	87%	(77-98)	240	277	87%	(82-91)	175	206	85%	(80-90)	13	16	81%	(54-96)
Triple-IBP+A+M	9	11	82%	(48-98)	27	32	84%	(67-95)	1	1	100%	(1.3-99)	11	14	79%	(49-95)
Triple-IBP+A+Rf	5	12	42%	(15-72)	217	267	81%	(76-86)	201	247	81%	(76-86)	195	233	84%	(79-89)
1Cuádruple-IBP+C+A+M/T	6	6	100%	(54-100)	11	15	73%	(45-92)	12	16	75%	(48-93)	11	15	73%	(45-92)
2Cuádruple-IBP+M+Tc+B	21	23	91%	(72-99)	128	149	86%	(80-92)	99	122	81%	(74-98)	77	91	85%	(77-92)
Cuádruple-IBP+A+L+B	2	2	100%	(16-100)	10	11	91%	(59-100)	9	9	100%	(66-100)	NA	NA	NA	NA

E – erradicación de *H. pylori*, R – resistencia, N – total de pacientes con resistencia bacteriana, IC – intervalo de confianza, NA – no aplica, IBP – inhibidor bomba de protones, C – claritromicina, A – amoxicilina, M – metronidazol, L – levofloxacino, B – bismuto, Tc – tetraciclina, T – tinidazol, Rf – rifabutina. 1Cuádruple concomitante, 2Incluye la administración clásica y en cápsula única.

Conclusiones: En regiones europeas donde *H. pylori* presenta tasas altas de resistencia antibiótica, el tratamiento cuádruple con bismuto es la mejor opción, tanto en pacientes *naïve* como no *naïve*.