



Gastroenterología y Hepatología



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

126 - EFICACIA Y SEGURIDAD EN LA ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI EN PRIMERA LÍNEA EN EL ÁREA DE LEVANTE. ¿DEBEMOS MODIFICAR NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA? REGISTRO HP-EUREG

J.M. Huguet¹, L. Ferrer-Barceló¹, P. Suárez¹, J. Ortuño², P. Almela³, L. García-Llabata¹, E. Cerrillo², E. Ortí¹, M. Roldán³, A. del Val², J.A. Martín³, C. Torres¹, I. Bort¹, M.M. García-Reboll¹, L. Ruiz¹, A. Monzó¹, P. Canelles¹, O.P. Nyssen⁴, F. Mégraud⁵, C. O'Morain⁶, A.G. McNicholl⁴ y J.P. Gisbert⁴

¹Hospital General Universitario de Valencia. ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ³Hospital General Universitario de Castellón. ⁴Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP y CIBERehd, Madrid. ⁵Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia. ⁶Departamento de Medicina Clínica, Trinity College Dublín, Irlanda.

Resumen

Introducción: El European Registry on Helicobacter pylori management (Hp-EuReg) es un registro prospectivo internacional no intervencionista multicéntrico que tiene como objetivo evaluar las decisiones y los resultados del tratamiento de Helicobacter pylori (Hp) por los gastroenterólogos europeos. En la actualidad hay registrados más de 20.000 pacientes. Se requieren datos actualizados sobre los tratamientos para Hp en nuestro medio con el fin de optimizar el manejo de esta infección.

Objetivos: Evaluar las pautas clínicas utilizadas para el tratamiento del Hp en primera línea, tanto desde el punto de vista de la eficacia como de la seguridad.

Métodos: Pacientes incluidos en la base de Hp-EuReg correspondientes a 3 departamentos de salud del Levante Español. Se registraron las variables en la plataforma AEG-REDCap, incluyendo datos demográficos, historia y comorbilidad, datos sobre infección y diagnóstico, intentos anteriores de erradicación, tratamiento actual, cumplimiento, eventos adversos y eficacia.

Resultados: Hasta 30 de septiembre de 2018 se han registrado 817 tratamientos. Las edades oscilaban entre 18 y 91 años (51,6 DE 15,6) y las mujeres representaban el 64,7% de los casos. La indicación más frecuente para el tratamiento fue la dispepsia (65,5%). El método diagnóstico más frecuente fue la endoscopia (42,7%). El tratamiento "concomitante" cuádruple sin bismuto con IBP (OCAM 10 y OCAM 14) fue el más comúnmente utilizado (582 pacientes, 71,2%). La tasa general de erradicación por ITT fue del 83,3% para 10 días, y del 85,7% para 14 días. La regresión logística identificó como factor asociado con mayores tasas de erradicación el cumplimiento (sí vs no: OR = 11,2 (IC95 3,65-34,2), p < 0,001). La tasa de erradicación fue del 87,8% para OCAM 14 días con esomeprazol 40 mg bid (n = 47 pacientes). B) El tratamiento cuádruple con IBP con una sola cápsula Pylera[®] se utilizó en 128 pacientes (15,7%). La tasa general de erradicación fue de 95,3% por ITT. La regresión logística no encontró ningún factor asociado con la eficacia. C) El tratamiento triple: IBP más amoxicilina y levofloxacino durante 7, 10 o 14 días se

utilizó en 104 pacientes (12,6%). La tasa general de erradicación por ITT fue del 84,6%, 71,4% y 16,7% para 7, 10 y 14 días respectivamente. Los pacientes tratados con OLA presentaron menos efectos secundarios (6, 5,8%) que los tratados con cuádruple terapia (217, 37,5%) y con Pylera (42, 32,8%) con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Conclusiones: 1. En nuestro medio, las tasas de erradicación en primera línea con las pautas que incluyen claritromicina no llegan al umbral del 90% deseable. 2. El tratamiento erradicador con pauta cuádruple que incluye tetraciclina en una sola cápsula consigue tasas de erradicación claramente por encima del 90%. 3. Existe un alto porcentaje de efectos secundarios, todos ellos leves.