



Gastroenterología y Hepatología



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

103 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ANÁLISIS REGIONALES

A.G. McNicholl¹, O.P. Nyssen¹, D.S. Bordin², B. Tepes³, Á. Pérez-Aisa⁴, D. Vaira⁵, M. Caldas¹, L. Bujanda⁶, M. Castro-Fernández⁷, F. Lerang⁸, M. Leja⁹, L. Rodrigo¹⁰, T. Rokkas¹¹, L. Kupcinskas¹², J. Pérez-Lasala¹³, O. Shvets¹⁴, A. Gasbarrini¹⁵, H. Simsek¹⁶, A. Axon¹⁷, G.M. Buzas¹⁸, J.C. Machado¹⁹, Y. Niv²⁰, L. Boyanova²¹, A. Goldis²², V. Lamy²³, M. Venerito²⁴, M. Katicic²⁵, C. Beglinger²⁶, P. Bytzer²⁷, L. Capelle²⁸, T. Milosavjevic²⁹, J.M. Infante³⁰, I. Ariño³¹, M. Ramas¹, M.G. Donday¹, A. Garre¹, F. Megraud³², C. O'Morain³³ y J.P. Gisbert¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Madrid. ²Department of Pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ³Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁴Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ⁵Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italia. ⁶Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁷Hospital de Valme, Sevilla. ⁸Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad, Noruega. ⁹Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ¹⁰Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹¹Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. ¹²Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ¹³Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. ¹⁴Internal Diseases Department No. 1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ucrania. ¹⁵Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Italia. ¹⁶Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turquía. ¹⁷Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds, Reino Unido. ¹⁸Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest, Hungría. ¹⁹Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, e Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto, Portugal. ²⁰Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petach Tikva, Israel. ²¹Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria. ²²Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara, Rumanía. ²³Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. ²⁴Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg, Alemania. ²⁵Gastroenterology Unit, University Hospital Merkur Polyclinic Nola, Zagreb, Croacia. ²⁶Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel, Suiza. ²⁷Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Dinamarca. ²⁸Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam, Países Bajos. ²⁹Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. ³⁰Gastroenterology, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ³¹Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³²Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. ³³Department of Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: La práctica clínica es altamente heterogénea y los resultados de los tratamientos pueden depender de factores geográficos y económicos.

Objetivos: Realizar un análisis de las diferencias regionales de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

Métodos: Extracción y análisis de los datos hasta diciembre de 2018 de primera línea siguiendo la metodología del Hp- EuReg. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad, y se excluyeron aquellos casos con índice de calidad inferior al 0,9 (5% de los casos) o actualmente en seguimiento (5%). Se realizó un análisis de clusters en función de la localización geográfica y el PIB per cápita.

Resultados: Para los análisis de regiones se han incluido 21,786 pacientes naïve (59% mujeres, edad media 49 años). La tabla muestra los tratamientos más habituales, las duraciones y la eficacia global por región. La eficacia global era del 80-86% en todas las regiones salvo en Europa del Este, debido a un bajo seguimiento y confirmación de erradicación (78% frente al 92-98% en el resto). Si se compensa el escaso seguimiento, la eficacia asciende al 79-84%. La eficacia ha aumentado de forma significativa (10-20%) en las regiones (centro, este y sureste) que han adaptado su praxis a las recomendaciones.

	Centro		Este		Norte		Sureste		Suroeste	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Triple-C+M	783	28,5	37	1	85	3,6	13	0,5	127	1,2
Triple-C+A	1.480	53,9	1.866	49,9	1.766	75,5	208	8	3.146	30,3
Triple-A+M	76	2,8	61	1,6	360	15,4	22	0,8	39	0,4
Triple-A+L	7	0,3	58	1,6	18	0,8	189	7,3	132	1,3
Secuencial-C+A+M	102	3,7	18	0,5	45	1,9	1.373	53	285	2,7
Cuádruple-M+Tc+B	57	2,1	29	0,8	17	0,7	45	1,7	41	0,4
Cuádruple-C+A+M	19	0,7	15	0,4	1	0	341	13,1	3.972	38,3
Cuádruple-C+A+B	0	0	907	24,3	0	0	0	0	958	9,2
Pylera [®]	34	1,2	0	0	1	0	169	6,5	1.374	13,2
Dual-C+A	163	5,9	12	0,3	1	0	0	0	1	0
Otros	26	0,9	736	19,7	45	1,9	229	8,8	297	2,9
7 días	1.827	66,7	464	12,7	1.375	59,4	272	10,6	165	1,6
10 días	360	13,1	2.314	63,2	711	30,7	1.988	77,8	6.476	63,2
14 días	553	20,2	881	24,1	230	9,9	295	11,5	3.603	35,2
Total	2.747		3739		2.339		2.589		10.372	
Eficacia global (ITT)		80%		66%		83%		85%		86%

ITT – intención de tratar. IBP – inhibidor de la bomba de protones. C – claritromicina. M – metronidazol. T – tinidazol. A – amoxicilina. L – levofloxacino. B – sales de bismuto. Tc – tetraciclina.

Conclusiones: La práctica clínica en Europa es muy heterogénea, pero sigue patrones regionales. Aunque el porcentaje de uso de los diferentes tratamientos varía considerablemente entre regiones, la eficacia global se mantiene cercana al 80-85% y existe una progresiva tendencia hacia mejores resultados en la mayoría de los países.