



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 193 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ANÁLISIS INTERMEDIO DE LOS TRATAMIENTOS DE PRIMERA LÍNEA (21.500 PACIENTES)

A.G. McNicholl<sup>1</sup>, O.P. Nyssen<sup>1</sup>, D.S. Bordin<sup>2</sup>, B. Tepes<sup>3</sup>, Á. Pérez-Aísa<sup>4</sup>, D. Vaira<sup>5</sup>, M. Caldas<sup>6</sup>, L. Bujanda<sup>7</sup>, M. Castro-Fernández<sup>8</sup>, F. Lerang<sup>9</sup>, M. Leja<sup>10</sup>, L. Rodrigo<sup>11</sup>, T. Rokkas<sup>12</sup>, L. Kupcinskas<sup>13</sup>, J. Pérez-Lasala<sup>14</sup>, L.V. Jonaitis<sup>15</sup>, O. Shvets<sup>15</sup>, A. Gasbarrini<sup>16</sup>, H. Simsek<sup>17</sup>, A.T. Axon<sup>18</sup>, G. Buzas<sup>19</sup>, J.C. Machado<sup>20</sup>, Y. Niv<sup>21</sup>, L. Boyanova<sup>22</sup>, A. Goldis<sup>23</sup>, V. Lamy<sup>24</sup>, M. Katicic<sup>25</sup>, K. Przytulski<sup>26</sup>, C. Beglinger<sup>27</sup>, M. Venerito<sup>28</sup>, P. Bytzer<sup>29</sup>, L. Capelle<sup>30</sup>, T. Milosavljevic<sup>31</sup>, J. Molina-Infante<sup>32</sup>, I. Ariño<sup>33</sup>, M. Ramas<sup>6</sup>, M. G. Donday<sup>34</sup>, F. Megraud<sup>35</sup>, C. O'Morain<sup>36</sup> y J.P. Gisbert<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital 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. <sup>2</sup>Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. <sup>3</sup>Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. <sup>4</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>5</sup>Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italia. <sup>6</sup>Hospital 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. <sup>7</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. <sup>8</sup>Hospital de Valme, Sevilla. <sup>9</sup>Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad, Noruega. <sup>10</sup>Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. <sup>11</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>12</sup>Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. <sup>13</sup>Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. <sup>14</sup>Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. <sup>15</sup>Internal Diseases Department No. 1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ucrania. <sup>16</sup>Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Italia. <sup>17</sup>Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turquía. <sup>18</sup>Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds, Reino Unido. <sup>19</sup>Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest, Hungría. <sup>20</sup>Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, and Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto, Portugal. <sup>21</sup>Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petach Tikva, Israel. <sup>22</sup>Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sophia, Bulgaria. <sup>23</sup>Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara, Rumanía. <sup>24</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. <sup>25</sup>Gastroenterology Unit, University Hospital Merkur Polyclinic Nola, Zagreb, Croacia. <sup>26</sup>Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Polonia. <sup>27</sup>Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel, Suiza. <sup>28</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg, Alemania. <sup>29</sup>Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Dinamarca. <sup>30</sup>Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam, Países Bajos. <sup>31</sup>Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. <sup>32</sup>Gastroenterology, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>33</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>34</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, and Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>35</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. <sup>36</sup>Department of Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

## Resumen

**Introducción:** Debido a la gran diversidad de cepas, resistencias y particularidades regionales, la estrategia de manejo de la infección por *H. pylori* más efectiva en Europa no está definida.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

**Métodos:** Extracción y análisis de los datos 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%).

**Resultados:** De los 30.394 pacientes registrados, 27.590 se incluyeron en los análisis. El 79% (21.786) eran pacientes naïve (59% mujeres, edad media 49 años). El 17% presentaba úlcera péptica. Se asignaron más de 120 tratamientos diferentes en primera línea, siendo los más utilizados: triple con claritromicina-amoxicilina (40%), concomitante (20%), secuencial (8,4%) y cuádruples con bismuto (adición de bismuto a triple estándar 8,4% o Pylera® 7,2%). La tabla muestra los resultados de eficacia de los tratamientos más habituales en primera línea según su duración.

Tratamiento	Duración (días)	ITT	N (ITT)	PP	N (PP)
Triple-C+A	7	72%	2.170	83%	1.883
	10	74%	3.641	85%	3.149
	14	82%	1.638	88%	1.506
Triple-A+M	7	74%	132	81%	118
	10	82%	330	86%	312
Triple-C+M	7	83%	739	85%	726
	10	62%	122	68%	111
	14	62%	68	67%	63
Triple-A+L	7	77%	188	78%	183
	10	79%	173	86%	153
Secuencial-C+A+M/T	10	84%	1.633	89%	1.516
Cuádruple-C+A+M/T	10	86%	2.511	89%	2.386
	14	91%	1.674	93%	1.616
Cuádruple-C+A+B	10	69%	527	87%	415
	14	90%	1.255	93%	1.204
Cuádruple-M+Tc+B	10	90%	136	94%	129
Pylera® (M+Tc+B)	10	93%	1.407	95%	1.360
Dual-C+A	7	82%	109	82%	108

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

**Conclusiones:** Los únicos tratamientos capaces de alcanzar el 90% de eficacia por intención de tratar fueron Pylera® durante 10 días, o las terapias cuádruples de 14 días con IBP, claritromicina y amoxicilina junto con metronidazol o sales de bismuto.