



162 - EFICACIA EN SEGUNDA LÍNEA DE ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

M. Caldas¹, N. Fernández², M. Pabón-Carrasco³, L. Bujanda⁴, L. Rodrigo⁵, J. Pérez-Lasala⁶, J. Barrio⁷, A. Lanás⁸, M. Perona⁹, B.J. Gómez-Rodríguez¹⁰, I. Modolell¹¹, O. Núñez¹², R. Ruiz-Zorrilla López¹³, A. Huerta¹⁴, E. Ivo¹⁵, M. Barenys¹⁶, T. Angueira¹⁷, A. Campillo¹⁸, R. Pajares Villaroya¹⁹, F. Bermejo²⁰, L. Titó²¹, A. Garre¹, O.P. Nyssen¹, F. Megraud²², C. O'Morain²³ y J.P. Gisbert¹, en representación de los investigadores Hp-EuReg

¹Hospital La Princesa, IIS-IP y CIBERehd, Madrid. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ³Hospital de Valme, Sevilla. ⁴Hospital Donostia/Instituto Bionostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁵Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁶HM Sanchinarro, Madrid. ⁷Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁸Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, Zaragoza. ⁹Hospital Quirón Marbella. ¹⁰Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ¹¹Consorci Sanitari de Terrassa. ¹²Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ¹³Hospital Sierrallana. ¹⁴Hospital de Galdakao-Usansolo. ¹⁵Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. ¹⁶Hospital de Viladecans. ¹⁷Hospital General de Tomelloso. ¹⁸Hospital Reina Sofía, Tudela. ¹⁹Hospital Infanta Sofía. ²⁰Hospital Universitario de Fuenlabrada, idiPAZ, Madrid. ²¹Hospital de Mataró. ²²Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia). ²³Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda).

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El uso empírico de tratamientos de segunda línea frente a *H. pylori* debe, por un lado, evitar el uso de antibióticos utilizados previamente y, por otro, guiarse por la eficacia documentada de los regímenes en el área geográfica de estudio.

Métodos: Analizar la eficacia en segunda línea en España de los principales tratamientos. Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis hasta junio de 2019. Se realizó un análisis multivariante de la eficacia de los principales tratamientos y las siguientes variables: sexo, indicación (úlcera vs no úlcera), duración del tratamiento (10 o 14 días), dosis de IBP (bajas, estándar o altas) y cumplimiento terapéutico ($\geq 90\%$ o $< 90\%$).

Resultados: Se analizaron 53 centros españoles, de los cuales 2.481 pacientes recibieron una segunda línea, con una edad media de 50 años. El 66% fueron mujeres y el 6,1% alérgicos a penicilina. Los tratamientos empíricos (no guiados por cultivo) más frecuentemente prescritos fueron: terapia triple con levofloxacino-amoxicilina (39%), cuádruple con bismuto-levofloxacino (19%), Pylera[®] (19%) y triple con moxifloxacino-amoxicilina (6%). La eficacia de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a (ITT modificada y PP). En términos generales, la duración de 14 días, el uso de dosis altas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que se asociaron con mayor

éxito erradicador ($p < 0,05$) (tabla 1b).

Tabla 1a: eficacia					
	Duración días)	Eficacia ITT modificada		Eficacia PP	
		N total	% (I.C. 95%)	N total	% (I.C. 95%)
IBP-L-A	10	647	74%(70-77%)	636	74%(70-77%)
	14	241	92%(88-95%)	240	93%(88-96%)
IBP-Bi-L-A	14	444	90%(86-92%)	428	90%(87-93%)
Pylera®	10	399	89%(85-91%)	390	89%(82-94%)
IBP-Mx-A	14	109	89%(82-94%)	109	89%(82-94%)

Tabla 1b: análisis multivariante		
Variables	OR	Significación estadística
Sexo masculino	--	NS
Presencia de úlcera	--	NS
Duración 14 vs 10 días	1,7 (1,2-2,4)	$p < 0,05$
Dosis IBP estándar vs. bajas	--	NS
Dosis IBP altas vs. bajas	2 (1,4-2,8)	$p < 0,001$
Cumplimiento	3,9 (1,8-8,3)	$P < 0,001$

ITT: Intención de tratar. PP: Por protocolo. N: Número absoluto de pacientes incluido. I.C. 95%: Intervalo de confianza al 95%. ITT: intención de tratar. PP: por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. L: Levofloxacino. A: Amoxicilina. Bi: Bismuto. Pylera®: Cápsula única con bismuto, tetraciclina y metronidazol. Mx: Moxifloxacino. OR: Odds Ratio.

Conclusiones: Los tratamientos empíricos más eficaces ($\approx 90\%$) en segunda línea en España son: Pylera® (10 días), las terapias triples con quinolonas (levofloxacino/moxifloxacino) (14 días) y la cuádruple con bismuto-levofloxacino (14 días). El correcto cumplimiento ($\geq 90\%$) del tratamiento es la variable más claramente asociada con la eficacia, seguida de las dosis altas de IBP y la duración de 14 días.