



Gastroenterología y Hepatología



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

152 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG): ANÁLISIS DE TENDENCIAS TEMPORALES DE PRESCRIPCIÓN Y EFECTIVIDAD

O.P. Nyssen¹, D. S. Bordin², B. Tepes³, A. Pérez-Aisa⁴, D. Vaira⁵, M. Caldas¹, L. Bujanda⁶, F. Lerang⁷, M. Leja⁸, T. Rokkas⁹, L. Kupcinskas¹⁰, L.V. Jonaitis¹⁰, O. Shvets¹¹, A. Gasbarrini¹², G.M. Buzas¹³, J.C. Machado¹⁴, Y. Niv¹⁵, L. Boyanova¹⁶, V. Lamy¹⁷, M. Venerito¹⁸, A. Tonkic¹⁹, L.G. Capelle²⁰, T. Milosavljevic²¹, G. Fiorini⁵, M.G. Donday¹, F. Megraud²², C. O'Morain²³ y J.P. Gisbert¹, en representación de los Investigadores Hp-EuReg

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. ²Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Federación Rusa). ³Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). ⁴Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ⁵Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna (Italia). ⁶Department of Gastroenterology, Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donosti. ⁷Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). ⁸Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). ⁹Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). ¹⁰Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). ¹¹Internal Diseases Department No.1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania). ¹²Gastronterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Rome (Italia). ¹³Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest (Hungría). ¹⁴Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, e Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto (Portugal). ¹⁵Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv (Israel). ¹⁶Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sophia (Bulgaria). ¹⁷Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi (Bélgica). ¹⁸Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg (Alemania). ¹⁹University Hospital Centre Split (Croacia). ²⁰Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam (Países Bajos). ²¹Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and Hepatology, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). ²²Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia). ²³Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin (Irlanda).

Resumen

Introducción: Se desconoce el grado y el retraso de la implementación de las recomendaciones científicas en la práctica clínica, así como el impacto potencial sobre el éxito erradicador.

Objetivos: Realizar un análisis de tendencias temporales de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

Métodos: Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (27 países) 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 de los datos de primera línea desde junio 2013 hasta junio 2018. Todos los datos fueron sujetos a control

de calidad y se excluyeron aquellos casos con índice de calidad inferior al 0,9 o actualmente en seguimiento (5%).

Resultados: Se analizaron 21.786 pacientes *naïve* (tabla). El uso de los tratamientos triples disminuyó del 56% (2013) a < 25% (2018), mientras que Pylera® aumentó del 1% (2015) al 22% (2018). Se identificó un aumento en la duración media de los tratamientos desde 9,8 días (2013) a 11,7 (2018), y de la dosis diaria del IBP (tabla). Estos cambios resultaron en un incremento en la eficacia global (por intención de tratar modificada) del 85,8% al 90,4%.

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cuádruple-C+A+B	2%	2%	5%	19%	12%	21%
Pylera®	0%	0%	1%	12%	22%	22%
Cuádruple-M+Tc+B	2%	2%	0%	0%	0%	0%
Cuádruple-C+A+M/T	20%	20%	25%	20%	18%	9%
Secuencial-C+A+M/T	15%	9%	7%	2%	8%	10%
Triple-A+L	2%	2%	3%	2%	0%	0%
Triple-A+M	5%	4%	2%	1%	1%	0%
Triple-C+M	3%	6%	8%	6%	1%	1%
Triple-C+A	46%	51%	39%	28%	30%	28%
Dual-C+A	0%	0%	2%	2%	1%	0%
7 días	1.033	1.257	867	667	251	24
10 días	2.155	2.772	2.425	1.996	1.874	608
14 días	593	809	711	1.436	1.530	480
Dosis media diaria bioequivalente a omeprazol de IBP (mg)	58	63	73	79	75	75
Tasa de erradicación (mITT)	85.8%	86.3%	86.2%	88.3%	89.7%	90.4%

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

Conclusiones: Los gastroenterólogos europeos van incorporando progresivamente las recomendaciones científicas a la práctica clínica (reduciendo el uso de triples terapias y aumentando la duración del tratamiento y la dosis de IBP), con una subsecuente mejora en la eficacia global de aproximadamente el 5%.