



Gastroenterología y Hepatología



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

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

O.P. Nyssen¹, D.S. Bordin², B. Tepes³, A. Pérez-Aisa⁴, D. Vaira⁵, M. Caldas¹, L. Bujanda⁶, M. Castro-Fernández⁷, F. Lerang⁸, M. Leja⁹, L. Rodrigo¹⁰, T. Rokkas¹¹, L. Kupcinskas¹², J. Pérez-Lasala¹³, L.V. Jonaitis¹², O. Shvets¹⁴, A. Gasbarrini¹⁵, H. Simsek¹⁶, A.T.R. Axon¹⁷, G.M. Buzas¹⁸, J.C. Machado¹⁹, Y. Niv²⁰, L. Boyanova²¹, A. Goldis²², V. Lamy²³, A. Tonkic²⁴, K. Przytulski²⁵, C. Beglinger²⁶, M. Venerito²⁷, P. Bytzer²⁸, L.G. Capelle²⁹, T. Milosavljevic³⁰, L.I. Veijola³¹, J. Molina-Infante³², L. Vologhzanina³³, G. Fadeenko³⁴, I. Ariño³⁵, G. Fiorini⁵, M.G. Donday¹, F. Megraud³⁶, C. O'Morain³⁷ 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, CIBEREHD, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donosti. ⁷Digestive Unit, Hospital de Valme, Sevilla. ⁸Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). ⁹Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). ¹⁰Gastroenterology Unit, Hospital 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, and Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto (Portugal). ²⁰Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv (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). ²⁴University Hospital Centre Split (Croacia). ²⁵Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw (Polonia). ²⁶Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel (Suiza). ²⁷Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg (Alemania). ²⁸Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca). ²⁹Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam (Países Bajos). ³⁰Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). ³¹Internal Medicine, Herttoniemi Hospital, Helsinki (Finlandia). ³²Gastroenterology Unit, Hospital San Pedro de Alcántara. ³³Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Perm (Federación Rusa). ³⁴Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania). ³⁵Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³⁶Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia). ³⁷Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, 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: 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 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: Hasta la fecha, 21,478 (78%) pacientes *naïve* se han incluido (60% mujeres, edad media 49 años). El 18% 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. Pylera[®] durante 10 días, o las terapias cuádruples de 14 días con IBP, claritromicina y amoxicilina junto con metronidazol o sales de bismuto alcanzaron el 90% de eficacia por intención de tratar.

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, ; A – amoxicilina, C – claritromicina;

M – metronidazol; T – tinidazol; L – levofloxacino; B – sales de bismuto; Tc – tetraciclina

Conclusiones: Los tratamientos triples representan la mayoría de las prescripciones en Europa; sin embargo, solo las terapias cuádruples con una duración de al menos diez días alcanzan tasas de erradicación iguales o superiores al 90%.