



# 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. Nyssen<sup>1</sup>, D.S. Bordin<sup>2</sup>, B. Tepes<sup>3</sup>, A. Pérez-Aisa<sup>4</sup>, D. Vaira<sup>5</sup>, M. Caldas<sup>1</sup>, L. Bujanda<sup>6</sup>, M. Castro-Fernández<sup>7</sup>, F. Lerang<sup>8</sup>, M. Leja<sup>9</sup>, L. Rodrigo<sup>10</sup>, T. Rokkas<sup>11</sup>, L. Kupcinskas<sup>12</sup>, J. Pérez-Lasala<sup>13</sup>, L.V. Jonaitis<sup>12</sup>, O. Shvets<sup>14</sup>, A. Gasbarrini<sup>15</sup>, H. Simsek<sup>16</sup>, A.T.R. Axon<sup>17</sup>, G.M. Buzas<sup>18</sup>, J.C. Machado<sup>19</sup>, Y. Niv<sup>20</sup>, L. Boyanova<sup>21</sup>, A. Goldis<sup>22</sup>, V. Lamy<sup>23</sup>, A. Tonkic<sup>24</sup>, K. Przytulski<sup>25</sup>, C. Beglinger<sup>26</sup>, M. Venerito<sup>27</sup>, P. Bytzer<sup>28</sup>, L.G. Capelle<sup>29</sup>, T. Milosavljevic<sup>30</sup>, L.I. Veijola<sup>31</sup>, J. Molina-Infante<sup>32</sup>, L. Vologhzanina<sup>33</sup>, G. Fadeenko<sup>34</sup>, I. Ariño<sup>35</sup>, G. Fiorini<sup>5</sup>, M.G. Donday<sup>1</sup>, F. Megraud<sup>36</sup>, C. O&#39;Morain<sup>37</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>, en representación de los Investigadores Hp-EuReg

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. <sup>2</sup>Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Federación Rusa). <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>Department of Gastroenterology, Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, CIBEREHD, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donosti. <sup>7</sup>Digestive Unit, Hospital de Valme, Sevilla. <sup>8</sup>Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). <sup>9</sup>Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). <sup>10</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>11</sup>Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). <sup>12</sup>Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). <sup>13</sup>Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. <sup>14</sup>Internal Diseases Department No.1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania). <sup>15</sup>Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome (Italia). <sup>16</sup>Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara (Turquía). <sup>17</sup>Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds (Reino Unido). <sup>18</sup>Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest (Hungría). <sup>19</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>20</sup>Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv (Israel). <sup>21</sup>Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria). <sup>22</sup>Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara (Rumanía). <sup>23</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi (Bélgica). <sup>24</sup>University Hospital Centre Split (Croacia). <sup>25</sup>Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw (Polonia). <sup>26</sup>Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel (Suiza). <sup>27</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg (Alemania). <sup>28</sup>Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca). <sup>29</sup>Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam (Países Bajos). <sup>30</sup>Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). <sup>31</sup>Internal Medicine, Herttoniemi Hospital, Helsinki (Finlandia). <sup>32</sup>Gastroenterology Unit, Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>33</sup>Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Perm (Federación Rusa). <sup>34</sup>Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania). <sup>35</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>36</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia). <sup>37</sup>Trinity 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<sup>®</sup> 7,2%). La tabla muestra los resultados de eficacia de los tratamientos más habituales en primera línea según su duración. Pylera<sup>®</sup> 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%.