



# Gastroenterología y Hepatología



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

## TENDENCIA DE LAS RESISTENCIAS DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES NAÏVE EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS EN EL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

L. Bujanda<sup>1</sup>, O.P. Nyssen<sup>2</sup>, Á. Cosme<sup>3</sup>, D. Stanislavovich Bordin<sup>4</sup>, B. Tepes<sup>5</sup>, Á. Pérez-Aisa<sup>6</sup>, D. Vaira<sup>7</sup>, M. Caldas<sup>8</sup>, M. Castro-Fernández<sup>9</sup>, F. Lerang<sup>10</sup>, M. Leja<sup>11</sup>, L. Rodrigo<sup>12</sup>, T. Rokkas<sup>13</sup>, L. Kupcinskas<sup>14</sup>, J. Pérez-Lasala<sup>15</sup>, L. Virginijus Jonaitis<sup>14</sup>, O. Shvets<sup>16</sup>, A. Gasbarrini<sup>17</sup>, H. Simsek<sup>18</sup>, A.T. Roger Axon<sup>19</sup>, G. Miklós Buzás<sup>20</sup>, J.C. Machado<sup>21</sup>, Y. Niv<sup>22</sup>, L. Boyanova<sup>23</sup>, A. Goldis<sup>24</sup>, V. Lamy<sup>25</sup>, M. Katicic<sup>26</sup>, K. Przytulski<sup>27</sup>, C. Beglinger<sup>28</sup>, M. Venerito<sup>29</sup>, P. Bytzer<sup>30</sup>, L.G. Capelle<sup>31</sup>, T. Milosavljevic<sup>32</sup>, L.I. Veijola<sup>33</sup>, J. Molina-Infante<sup>34</sup>, L. Vologzhanina<sup>35</sup>, G. Fadeenko<sup>36</sup>, I. Ariño<sup>37</sup>, G. Fiorini<sup>7</sup>, R. Muñoz<sup>2</sup>, E. Resina<sup>2</sup>, F. Megraud<sup>38</sup>, C. O&#39;Morain<sup>39</sup> y J.P. Gisbert<sup>2</sup>, en nombre de investigadores Hp-EuReg

- <sup>1</sup>Department 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.
- <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, UAM, CIBEREHD, Madrid. <sup>3</sup>Department 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. <sup>4</sup>Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscú (Rusia). <sup>5</sup>Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). <sup>6</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga. <sup>7</sup>Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna (Italia). <sup>8</sup>Digestive Service, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>9</sup>Digestive Unit, Hospital de Valme. Sevilla. <sup>10</sup>Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). <sup>11</sup>Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Lituania). <sup>12</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>13</sup>Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). <sup>14</sup>Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). <sup>15</sup>Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. <sup>16</sup>Internal Diseases Department No.1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania). <sup>17</sup>Gastronterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome (Italia). <sup>18</sup>Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara (Turquía). <sup>19</sup>Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds (Reino Unido). <sup>20</sup>Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest (Hungría). <sup>21</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>22</sup>Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petach Tikva (Israel). <sup>23</sup>Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sophia (Bulgaria). <sup>24</sup>Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara (Rumaria). <sup>25</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi (Bélgica). <sup>26</sup>Gastroenterology Unit, University Hospital Merkur Polyclinic Nola, Zagreb (Croacia). <sup>27</sup>Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw (Polonia). <sup>28</sup>Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel (Suiza). <sup>29</sup>Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg (Alemania). <sup>30</sup>Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University (Dinamarca). <sup>31</sup>Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam (Países Bajos). <sup>32</sup>Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). <sup>33</sup>Internal Medicine, Herttoniemi Hospital, Helsinki (Finlandia). <sup>34</sup>Gastroenterology, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>35</sup>Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm (Rusia). <sup>36</sup>Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania). <sup>37</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>38</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia). <sup>39</sup>Department of Clinical Medicine, Trinity College Dublin,

## Resumen

**Introducción:** La resistencia a los antibióticos varía a lo largo de los años en función de múltiples factores. Es fundamental conocer estas tendencias para aplicar estrategias preventivas que ayuden a disminuir dichas resistencias.

**Objetivos:** Realizar un análisis de tendencias de las resistencias a los antibióticos de la infección por *H. pylori* en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

**Métodos:** Registro sistemático, prospectivo 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 casos con cultivos realizados y con resultado de la resistencia a los antibióticos de todos los pacientes incluidos desde 2013 hasta junio 2019. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad y se realizó un análisis por protocolo.

**Resultados:** Se incluyeron en el registro un total de 32.447 pacientes hasta junio de 2019, a 3.474 (11%) de los cuales se les realizó cultivo. El análisis de tendencia evaluó a 2.483 pacientes *naïve*, y en más de la mitad (57%) se describió resistencia a al menos un antibiótico. La resistencia global media más frecuente fue a metronidazol (27%) y la menos frecuente, por debajo del 1%, a tetraciclina y amoxicilina. La resistencia a claritromicina se mantuvo por encima del 15% en todos los años estudiados, como se muestra en la tabla. No se observaron tendencias lineales en las resistencias en los antibióticos durante los últimos 6 años.

N (%)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variación	Resistencia global media (%)
Nº Cultivos	435	522	469	286	355	28		
Sin resistencia	210 (48)	259 (50)	197 (42)	93 (33)	162 (46)	106 (38)	33-50	42,8
Claritromicina (C)	86 (20)	120 (23)	117 (25)	59 (21)	68 (19)	65 (23)	19-25	21,8
Metronidazol (M)	165 (38)	156 (30)	140 (30)	72 (25)	64 (18)	60 (21)	18-38	27
Levofloxacino (L)	58 (13)	100 (19)	103 (22)	46 (16)	59 (17)	55 (20)	13-22	17,8
Amoxicilina	6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (3)	1 (0.4)	<1	0,7
Tetraciclina	3 (0.7)	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.3)	5 (1.4)	0 (0)	<1,4	0,4
Dual (C+M)	56 (13)	65 (13)	62 (13)	33 (12)	30 (9)	28 (10)	9-13	11,6
Triple (C+M+L)	22 (5)	31 (6)	32 (7)	16 (6)	12 (3)	12 (4)	3-7	5,1

**Conclusiones:** En pacientes *naïve* (sin tratamiento erradicador previo), la resistencia a claritromicina se mantuvo por encima del 15% durante todos los años estudiados. No se observó ninguna tendencia lineal de ascenso o descenso en las resistencias a ninguno de los antibióticos estudiados.