



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 120 - ANÁLISIS DE LOS TRATAMIENTOS ERRADICADORES EMPÍRICOS DE SEGUNDA LÍNEA EN 6.000 PACIENTES: REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

O.P. Nyssen<sup>1</sup>, Á. Pérez-Aísa<sup>2</sup>, D. Vaira<sup>3</sup>, G. Fiorini<sup>3</sup>, I. Maria Saracino<sup>3</sup>, L. Rodrigo<sup>4</sup>, A. Keco-Huerga<sup>5</sup>, M. Castro-Fernández<sup>5</sup>, J. Kupinskas<sup>6</sup>, L. Jonaitis<sup>6</sup>, B. Tepes<sup>7</sup>, L. Vologzhanina<sup>8</sup>, M. Caldas<sup>1</sup>, A. Lanás<sup>9</sup>, S. Martínez-Domínguez<sup>9</sup>, A. Lucendo<sup>10</sup>, L. Bujanda<sup>11</sup>, T. di Maira<sup>12</sup>, J. Ortuño<sup>12</sup>, J. Barrio<sup>13</sup>, J.M. Huguet<sup>14</sup>, J. Pérez Lasala<sup>15</sup>, A. Silkanovna Sarsenbaeva<sup>16</sup>, D. Bordin<sup>17</sup>, I. Voynovan<sup>17</sup>, L. Fernández-Salazar<sup>18</sup>, J. Molina-Infante<sup>19</sup>, B.J. Gómez Rodríguez<sup>20</sup>, M. Areia<sup>21</sup>, R. Marcos Pinto<sup>22</sup>, R. Pellicano<sup>23</sup>, O. Núñez<sup>24</sup>, M. Leja<sup>25</sup>, A. Gasbarrini<sup>26</sup>, S. Alekseenko<sup>27</sup>, M. Perona<sup>28</sup>, R. Abdulkhakov<sup>29</sup>, M. Domínguez-Cajal<sup>30</sup>, P. Almela Notari<sup>31</sup>, F. Lerang<sup>32</sup>, P. Phull<sup>33</sup>, T. Rokkas<sup>34,34</sup>, O. Shvets<sup>35</sup>, Y. Niv<sup>36</sup>, D. Lamarque<sup>37</sup>, F. Heluwaert<sup>38</sup>, A. Tonki<sup>39</sup>, M. Venerito<sup>40</sup>, I. Simsek<sup>41</sup>, V. Milivojevic<sup>42</sup>, G.M. Buzas<sup>43</sup>, V. Lamy<sup>44</sup>, W. Marlicz<sup>45</sup>, L. Boyanova<sup>46</sup>, P. Bytzer<sup>47</sup>, L. Capelle<sup>48</sup>, L. Kunovský<sup>49</sup>, A. Goldis<sup>50</sup>, C. Beglinger<sup>51</sup>, M. Espada<sup>1</sup>, A. Cano<sup>52</sup>, F. Mégraud<sup>53</sup>, C. O'Morain<sup>54</sup>, E. Alfaro<sup>9</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>, en nombre de todos los investigadores de Hp-EuReg

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>2</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella. <sup>3</sup>Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia). <sup>4</sup>Hospital de Asturias, Oviedo. <sup>5</sup>Hospital de Valme, Sevilla. <sup>6</sup>Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). <sup>7</sup>AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). <sup>8</sup>Gastrocentr, Perm (Rusia). <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>10</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>11</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. <sup>12</sup>Hospital Universitari i Politècnic, La Fe, Valencia. <sup>13</sup>Hospital Río Hortega, Valladolid. <sup>14</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>15</sup>HM Sanchinarro, Madrid. <sup>16</sup>Chelyabinsk Regional Clinical Hospital (Rusia). <sup>17</sup>A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Rusia). <sup>18</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid. <sup>19</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>20</sup>Hospital Virgen Macarena, Sevilla. <sup>21</sup>Portuguese Oncology Institute Coimbra (Portugal). <sup>22</sup>Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto (Portugal). <sup>23</sup>Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin (Italia). <sup>24</sup>Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. <sup>25</sup>Digestive Diseases Centre GASTRO, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). <sup>26</sup>Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). <sup>27</sup>Far Eastern State Medical University (Rusia). <sup>28</sup>Hospital Quirón, Marbella. <sup>29</sup>Kazan State Medical University (Rusia). <sup>30</sup>Hospital San Jorge, Huesca. <sup>31</sup>Hospital General Universitario de Castellón. <sup>32</sup>Stfold Hospital Trust, Grålum (Noruega). <sup>33</sup>Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido). <sup>34</sup>Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). <sup>35</sup>Internal Medicine, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania). <sup>36</sup>Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petah Tikva (Israel). <sup>37</sup>Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt (Francia). <sup>38</sup>Centre Hospitalier Annecy Genevois, Pringy (Francia). <sup>39</sup>University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split (Croacia). <sup>40</sup>Otto-von-Guericke University, Magdeburg (Alemania). <sup>41</sup>Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir (Turquía). <sup>42</sup>Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). <sup>43</sup>Ferencváros Health Centre, Budapest (Hungría). <sup>44</sup>CHU de Charleroi, Charleroi (Bélgica). <sup>45</sup>Pomeranian Medical University, Szczecin (Polonia). <sup>46</sup>Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria). <sup>47</sup>Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca). <sup>48</sup>Meander Medical Center, Amersfoort (Países Bajos). <sup>49</sup>Department of Gastroenterology and Internal Medicine and

## Resumen

**Introducción:** Tras un fracaso erradicador de *H. pylori*, la elección del tratamiento de rescate supone un reto debido al aumento de resistencias antibióticas.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos empíricos de segunda línea en Europa.

**Métodos:** Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (31 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 todos los casos tras un fracaso erradicador hasta febrero 2021. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y por protocolo (PP). Los datos se sometieron a revisión de calidad.

**Resultados:** Se analizaron 5.228 pacientes de segunda línea (64% mujeres, edad media: 51 años, 55% dispepsia, 17% úlcera gastroduodenal). La efectividad media fue del 84% tanto por mITT como PP. La efectividad con quinolonas en terapias triples de 14 días y dosis altas de IBP, así como Pylera<sup>®</sup> y la terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto alcanzaron tasas de curación óptimas por mITT (~90%) (tabla).

Tratamiento empírico 2 <sup>a</sup> línea	N	% Uso	mITT, N (%)	(IC95%)	PP, N (%)	(IC95%)
Triple-A+L	1.624	32,1	1.434 (81)	(79-83)	1.413 (81)	(79-83)
Pylera <sup>®</sup>	889	17,6	810 (89)	(87-92)	794 (90)	(88-92)
Cuádruple - A+L+B	647	12,8	559 (88)	(86-91)	542 (89)	(86-91)
Triple-C+A	346	6,8	246 (78)	(73-84)	241 (78)	(73-84)
Cuádruple - M+Tc+B	264	5,2	232 (84)	(79-89)	223 (85)	(80-90)
Cuádruple C+A+B	257	5,1	154 (87)	(81-93)	148 (87)	(81-93)
Cuádruple - C+A+M	221	4,4	207 (82)	(76-87)	202 (82)	(77-88)
Triple-A+Mx	143	2,8	135 (91)	(86-96)	135 (91)	(86-96)
Triple-A+M	103	2,0	48 (58)	(47-69)	86 (58)	(47-79)
Otros	562	11,1	NA	NA	NA	NA
Total	5.056	100%	4.326 (84)	(82-85)	4.236 (84)	(80-83)

IC: intervalo de confianza, C: claritromicina; M: metronidazol; T: tinidazol A;: amoxicilina; L: levofloxacino B;: sales de bismuto; Tc: tetraciclina; Mx: moxifloxacino; R: rifabutina; m ITT: intención de tratar modificado; PP: por protocolo; N: número total de pacientes analizados y que recibieron un tratamiento empírico de segunda línea, Otros: otras terapias empíricas de segunda línea con menos de 100 pacientes tratados en cada esquema de tratamiento.

**Conclusiones:** Los tratamientos empíricos de segunda línea que incluyen terapias triples con levofloxacino o moxifloxacino durante 14 días, o bien terapias cuádruples con bismuto y levofloxacino, así como Pylera<sup>®</sup> durante 10 días, alcanzaron tasas de erradicación del 90%. Sin embargo, muchas otras terapias de segunda línea evaluadas no alcanzaron una efectividad óptima.