



Gastroenterología y Hepatología



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

ANÁLISIS DE LOS TRATAMIENTOS ERRADICADORES DE PRIMERA LÍNEA EN 30.000 PACIENTES: REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

O.P. Nyssen¹, Á. Pérez-Aísa², D. Vaira³, G. Fiorini³, I.M. Saracino³, L. Jonaitis⁴, B. Tepes⁵, A. Keco-Huerta⁶, M. Castro-Fernández⁶, A. Lucendo⁷, D. Bordin⁸, N. Brglez Jurecic⁹, L. Vologzhanina¹⁰, M. Caldas¹, G. Fadielienko¹¹, R. Abdulkhakov¹², L. Bujanda¹³, A. Lanás¹⁴, S. Martínez-Domínguez¹⁴, E. Alfaro¹⁴, M. Leja¹⁵, J.M. Huguet¹⁶, L. Rodrigo¹⁷, J. Pérez Lasala¹⁸, L. Fernández-Salazar¹⁹, A. Silkanovna Sarsenbaeva²⁰, A.G. Gravina²¹, M. Romano²¹, J. Molina-Infante²², M. Areia²³, M. Perona²⁴, J. Barrio²⁵, Ó. Núñez²⁶, T. di Maira²⁷, J. Ortuño²⁷, B.J. Gómez Rodríguez²⁸, M. Domínguez-Cajal²⁹, P. Almela Notari³⁰, V. Ntoulis³¹, A. Tonkic³², R. Pellicano³³, H. Simsek³⁴, A. Gasbarrini³⁵, M. Jiménez Moreno³⁶, J.M. Botargues Bote³⁷, R. Ruiz-Zorrilla Lopez³⁸, G.M. Buzas³⁹, M. Fernández-Bermejo⁴⁰, P. Phull⁴¹, A. Huerta-Madriral⁴², M. Venerito⁴³, P. Malferttheiner⁴³, R. Rosania⁴³, L. Kupcinskas⁴, E. Iyo⁴⁴, J. Kupcinskas⁴⁴, G. Babayeva⁴⁵, O. Shvets⁴⁶, F. Lerang⁴⁷, R. Marcos Pinto⁴⁸, T. Rokkas⁴⁹, I. Simsek⁵⁰, S. Smith⁵¹, Y. Niv⁵², D. Lamarque⁵³, F. Heluwaert⁵⁴, A. Goldis⁵⁵, W. Marlicz⁵⁶, V. Milivojevic⁵⁷, L. Boyanova⁵⁸, L. Kunovsky⁵⁹, V. Lamy⁶⁰, C. Beglinger⁶¹, P. Bytzer⁶², L. Capelle⁶³, M. Espada¹, A. Cano⁶⁴, I. Puig⁶⁴, F. Mégraud⁶⁵, C. O'Morain⁵¹ y J.P. Gisbert¹, en nombre de todos los investigadores de HP-EuReg

¹Hospital 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. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella. ³Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia). ⁴Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania). ⁵AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). ⁶Hospital de Valme, Sevilla. ⁷Hospital General de Tomelloso. ⁸A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Rusia). ⁹Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled (Eslovenia). ¹⁰Gastrocentr, Perm (Rusia). ¹¹Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania). ¹²Kazan State Medical University (Rusia). ¹³Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ¹⁴Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁵Digestive Diseases Centre Gastro, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia). ¹⁶Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁷Hospital de Asturias, Oviedo. ¹⁸HM Sanchinarro, Madrid. ¹⁹Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ²⁰Chelyabinsk Regional Clinical Hospital (Rusia). ²¹Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli (Italia). ²²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ²³Portuguese Oncology Institute Coimbra (Portugal). ²⁴Hospital Quirón, Marbella. ²⁵Hospital Río Hortega, Valladolid. ²⁶Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ²⁷Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ²⁸Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla. ²⁹Hospital San Jorge, Huesca. ³⁰Hospital General Universitario de Castellón. ³¹Tzaneio General Hospital of Pireaus, Pireaus (Grecia). ³²University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split (Croacia). ³³Outpatient clinic, Molinette- SGAS Hospital, University of Turin (Italia). ³⁴Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara (Turquía). ³⁵Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). ³⁶Hospital Universitario de Burgos. ³⁷Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ³⁸Hospital de Sierrallana, Torrelavega. ³⁹Ferencváros Health Centre, Budapest (Hungría). ⁴⁰Clínica San Francisco, Cáceres; ⁴¹Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido). ⁴²Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido). ⁴³Hospital de Galdakao Bizkaia. ⁴⁴Otto-von-Guericke University, Magdeburg (Alemania). ⁴⁵Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. ⁴⁶Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku (Azerbaiyán). ⁴⁷Internal Medicine, National Medical University named after O.O.Bogomolets, Kyiv (Ucrania). ⁴⁸Stfold Hospital Trust, Grålum (Noruega). ⁴⁹Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto (Portugal). ⁵⁰Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). ⁵¹Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir

(Turquía). ⁵¹Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda). ⁵²Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petah Tikva (Israel). ⁵³Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt (Francia). ⁵⁴Centre Hospitalier Annecy Genevois, Pringy (Francia). ⁵⁵Timisoara Hospital, Timisoara (Rumanía). ⁵⁶Pomeranian Medical University, Szczecin (Polonia). ⁵⁷Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade (Serbia). ⁵⁸Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria). ⁵⁹Department of Gastroenterology and Internal Medicine and Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno (República Checa). ⁶⁰CHU de Charleroi, Charleroi (Bélgica). ⁶¹University Hospital Basel, Basel (Suiza). ⁶²Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca). ⁶³Meander Medical Center, Amersfoort (Países Bajos). ⁶⁴Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa and Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. ⁶⁵Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia).

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 implementada.

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 (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 los datos de primera línea 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: Hasta la fecha, se han incluido 29.634 (70%) pacientes naïve (59% mujeres, edad media 50 años). El 17% presentaba úlcera péptica. Se asignaron más de 110 tratamientos diferentes en primera línea, siendo los más utilizados: triple con claritromicina-amoxicilina (39%), concomitante (18%), Pylera[®] (12%) y otros cuádruples con bismuto (adicción de bismuto a triple estándar 11%). La tabla muestra los resultados de eficacia de los tratamientos más habituales de primera línea según su duración. Las terapias cuádruples de 10 días con IBP, metronidazol, tetraciclina y bismuto, 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 modificada.

Tratamientos de primera línea	Duración (días)	mITT, N (%)	(IC95%)	PP, N (%)	(IC95%)
Triple-C+A	7	2.129 (82)	(81-84)	2.111 (83)	(81-85)
	10	3.346 (83)	(82-85)	3.304 (84)	(82-85)
	14	3.032 (87)	(86-88)	3.005 (87)	(87-89)
Triple-A+M	7	127 (80)	(72-87)	126 (79)	(72-87)
	10	173 (86)	(80-91)	171 (85)	(80-91)
	14	70 (88)	(80-97)	70 (88)	(80-97)
Triple-C+M	7	744 (84)	(82-87)	741 (85)	(73-85)
	10	122 (66)	(58-75)	120 (67)	(59-76)
	14	212 (87)	(83-92)	210 (87)	(82-92)
Triple-A+L	7	182 (79)	(73-85)	180 (79)	(72-85)
	10	150 (85)	(79-91)	144 (86)	(80-92)

Secuencial- C+A+M/T	10	655 (82)	(79-85)	615 (84)	(81-87)
Concomitante- C+A+M/T	10	2.463 (88)	(87-90)	2.397 (89)	(88-90)
	14	2.687 (92)	(91-93)	2.629 (92)	(91-93)
Cuádruple- C+A+B	10	644 (86)	(83-89)	637 (87)	(84-90)
	14	2.031 (92)	(91-93)	2.005 (92)	(91-93)
Cuádruple - M+Tc+B	10	151 (91)	(87-96)	149 (92)	(87-97)
	14	85 (98)	(92-100)	88 (94)	(87-98)
Pylera® (M+Tc+B)	10	3.104 (94)	(93-95)	3.038 (95)	(94-96)

m ITT: intención de tratar modificada, PP: por protocolo, IC: intervalo de confianza; A: amoxicilina, C: claritromicina; M: metronidazol; T: tinidazol; L: levofloxacino B;: sales de bismuto; Tc: tetraciclina

Conclusiones: El tratamiento de la infección por *H. pylori* por parte de los gastroenterólogos europeos es heterogéneo. Solo las terapias cuádruples administradas durante al menos diez días alcanzan tasas de erradicación del 90%.