



Gastroenterología y Hepatología



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

104 - EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI* SEGÚN LA RESISTENCIA A CLARITROMICINA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP- EUREG)

L. Bujanda¹, O. Pérez-Nyssen², Á. Cosme¹, D. Bordin³, B. Tepes⁴, Á. Pérez-Aisa⁵, D. Vaira⁶, M. Caldas², M. Castro-Fernández⁷, F. Lerand⁸, M. Leja⁹, L. Rodrigo¹⁰, T. Rokkas¹¹, L. Kupcinskis¹², J. Pérez-Lasala¹³, L. Jonaitis¹², O. Shvets¹⁴, A. Gasbarrini¹⁵, I. Simsek¹⁶, P. Phull¹⁷, G. Buzas¹⁸, J.C. Machado¹⁹, Y. Niv²⁰, L. Boyanova²¹, D. Dovru²², V. Lamy²³, A. Tonkic²⁴, W. Marlicz²⁵, C. Beglinger²⁶, M. Venerito²⁷, P. Bytzer²⁸, L. Capelle²⁹, T. Milosavljevic³⁰, L. Vologhzanina³¹, G. Fadenko³², G. Fiorini⁶, E. Resina², R. Muñoz², A. Cano-Catalá³³, I. Puig³³, F. Megraud³⁴, C. O'Morain³⁵ y J. Pérez-Gisbert, en nombre de los investigadores del Hp-EuRe²

¹Department of Gastroenterology, Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donostia.

²Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ³Gastroenterology Unit, A. S. Loginov Moscow clinical scientific center, Moscow, Department of outpatient therapy and family medicine, Tver State Medical University, Tver and Department of propaedeutic of internal diseases and gastroenterology, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Rusia. ⁴Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁵Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga. ⁶Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italia. 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. ¹⁷Aberdeen Royal Infirmary, 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. ²²Targu Mures Emergency Hospital, Targu Mure, Rumanía. ²³Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. ²⁴University Hospital Centre Split, Croacia. ²⁵Gastroenterology Unit, Pomeranian Medical University Szczecin, 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. ³¹Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Perm, Federación Rusia. ³²Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ucrania. ³³Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. ³⁴INSERM 1053, Université de Bordeaux, Bordeaux, Francia. ³⁵Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: La resistencia antibiótica es el factor principal que determina la eficacia de los tratamientos para erradicar la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). El tratamiento que incluye claritromicina es uno de los más utilizados en primera línea. Recientemente se ha descrito (datos del Registro Europeo de *H. pylori*, Hp-EuReg) que la resistencia a claritromicina en pacientes naïve en Europa era de aproximadamente el 20% en el periodo 2013 a 2020.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los tratamientos de *H. pylori* en pacientes naïve en Europa según la resistencia a claritromicina.

Métodos: Registro europeo no intervencionista, prospectivo, multicéntrico, internacional sobre el manejo de *H. pylori* (Hp-EuReg). Se incluyeron todos los pacientes adultos infectados y diagnosticados con cultivo, registrados en AEG-REDCap e-CRF de 2013 a 2021. El análisis por protocolo (PP) se realizó en función de la presencia o ausencia de resistencia bacteriana a claritromicina en pacientes naïve. Los datos fueron sujetos a control de calidad (IBP + claritromicina + amoxicilina + metronidazol) o secuencial con tinidazol (95%, 882/929), y también con la cuádruple con bismuto (IBP + bismuto + tetraciclina + metronidazol), en cápsula única (100%, 67/67) ($p < 0,05$). En los pacientes resistentes a claritromicina la efectividad de la triple terapia descendió al 75%, mientras que la tasa de erradicación con la pauta concomitante y secuencial fue del 87% (314/361; $p < 0,05$). La tasa de erradicación en los pacientes resistentes a claritromicina con la cuádruple con bismuto en cápsula única fue del 93%.

Tabla: Efectividad de los diferentes esquemas de tratamiento por intención de tratar en función de la resistencia a claritromicina

Tratamientos	Claritromicina resistente				Claritromicina susceptible			
	E	N	%E	IC 95%	E	N	%E	IC 95%
Todos	537	627	86%	(83-88)	1.724	1.852	93%	(92-94)
Triple- C+A	9	12	75%	(43-95)	424	460	92%	(90-95)
Triple- A+L	52	59	88%	(79-97)	11	12	92%	(62-100)
Triple- A+M	24	30	80%	(61-92)	174	197	88%	(84-93)
Triple- A+R	13	14	93%	(66-100)	4	6	67%	(22-96)
Secuencial- C+A+T	271	311	87%	(83-91)	783	825	95%	(93-96)
Secuencial- C+A+M	18	24	75%	(53-90)	40	50	80%	(68-92)
Híbrida- C+A+M	31	40	78%	(63-92)	49	52	94%	(84-99)
Cuádruple- C+A+M/T	43	50	86%	(75-97)	99	104	95%	(89-98)
Cuádruple- C+A+B	9	10	90%	(55-100)	37	41	90%	(77-97)
Cuádruple- M+Tc+B (cápsula única)	54	58	93%	(83-98)	67	67	100%	(95-100)
Cuádruple- A+M+B	3	3	100%	(29-100)	9	9	100%	(66-100)

A: amoxicilina; B: bismuto; C: claritromicina; L: levofloxacino; M: metronidazol; R: rifabutin; T: tinidazol; Tc: clorhidrato de tetraciclina.

Conclusiones: En regiones donde la tasa de resistencia de *H. pylori* a claritromicina es alta, el tratamiento erradicador con la cuádruple con bismuto en cápsula única es la mejor opción. Otras alternativas que se aproximan a un 90% de erradicación son la pauta concomitante o la secuencial.