



139 - EFECTIVIDAD EN SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* (HP-EUREG)

Luis Hernández¹, María Ángeles Pérez-Aisa², Samuel Jesús Martínez-Domínguez³, Manuel Pabón-Carrasco⁴, Luis Bujanda⁵, Alfredo Lucendo⁶, Luis Rodrigo⁷, Ana Garre⁸, Jose María Huguet⁹, Noelia Alcaide¹⁰, Mónica Perona¹¹, Jesús Barrio¹², Óscar Núñez^{13,14}, Javier Tejedor Tejada¹⁵, Pilar Mata¹⁶, Diego Ledro¹⁷, Juan Ortuño¹⁸, Manuel Domínguez Cajal¹⁹, Gema Ladrón²⁰, Judith Gómez Camarero²¹, Blas José Gómez Rodríguez¹⁷, Olga P. Nyssen⁸, Francis Megraud²², Colm O'Morain²³ y Javier P. Gisbert⁸

¹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa IIS Aragón y CIBERehd, Zaragoza. ⁴Hospital de Valme, Sevilla. ⁵Hospital Donostia/Instituto Biodonostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁶Hospital General de Tomelloso. ⁷Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁸Hospital de La Princesa, IIS-Princesa, UAM y CIBERehd, Madrid. ⁹Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁰Hospital Clínico de Valladolid. ¹¹Hospital Quirón Marbella. ¹²Hospital Río Hortega, Valladolid. ¹³Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ¹⁴Clínica Ntra. Señora del Rosario, Madrid. ¹⁵Hospital de Cabueñes, Asturias. ¹⁶Hospital Universitario de Cáceres. ¹⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ¹⁸Hospital La Fe, Valencia. ¹⁹Hospital San Jorge, Huesca. ²⁰Hospital General de Castellón. ²¹Hospital Universitario de Burgos. ²²Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. ²³Trinity College Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: El uso empírico de tratamientos de segunda línea frente a *H. pylori* debe guiarse por la eficacia documentada de dichos regímenes en el área geográfica de estudio y evitar el uso de antibióticos utilizados previamente.

Métodos: Analizamos la efectividad en segunda línea en España de los principales tratamientos erradicadores mediante un registro sistemático, prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* (Hp-EuReg). Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis hasta noviembre 2022. Se realizó un análisis multivariante de la eficacia por intención de tratar modificada, considerando las siguientes variables sexo, indicación, duración del tratamiento, dosis de IBP y cumplimiento terapéutico.

Resultados: Se analizaron 64 centros españoles, en los cuales 3,642 pacientes recibieron un tratamiento de 2ª línea. El 65% fueron mujeres y el 6,2% alérgicos a penicilina. Los tratamientos empíricos más frecuentemente prescritos fueron: cuádruple con bismuto-metronidazol-tetraciclina en cápsula única (29%), terapia triple con levofloxacino-amoxicilina (28%), cuádruple con bismuto-levofloxacino (17%), cuádruple concomitante con amoxicilina-claritromicina-metronidazol (10%) y triple con moxifloxacino-amoxicilina (4%). La efectividad de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a, con un correcto cumplimiento en el 97% y con buena tolerancia del mismo en el 74%.

Ningún esquema de tratamiento alcanzó tasas de erradicación del 90%. El uso de dosis altas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que se asociaron con un mayor éxito erradicador ($p < 0,01$) (tabla 1b).

Tabla 1a: Efectividad de los tratamientos ms frecuentes de segunda línea en España		
		ITT modificada
	N total	% (I.C. 95%)
IBP-L-A	943	77,6% (74-80%)
IBP-Bi-L-A	577	87,2% (84-90%)
IBP-Bi-M-Tc	963	87,3% (85-89%)

Tabla 1b: análisis multivariante		
Variables	OR (IC 95%)	Significación estadística
Dosis IBP altas vs. bajas	2,5 (2-3,2)	$p < 0,001$
Correcto cumplimiento	4,7 (2,6-8,3)	$P < 0,001$

ITT: Intención de tratar. N: Número absoluto de pacientes incluido. I.C. 95%: Intervalo de confianza al 95%. ITT: intención de tratar. PP: por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. L: Levofloxacino. A: Amoxicilina. Bi: Bismuto. IBP-Bi-M-Tc: Cápsula única con bismuto, tetraciclina y metronidazol. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza.

Conclusiones: Los tratamientos empíricos más efectivos ($\approx 90\%$) en segunda línea en España son Pylera® y la cuádruple con bismuto-amoxicilina-levofloxacino. Solo el correcto cumplimiento ($\geq 90\%$) del tratamiento y las dosis altas de IBP se asociaron con una mayor eficacia.