



## 131 - PAUTAS Y EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS CUÁDRUPLES CON BISMUTO EN EUROPA: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Xavier Calvet<sup>1</sup>, Emili Gené<sup>1</sup>, Llum Olmedo<sup>2</sup>, Dmitry Bordin<sup>3</sup>, Natalia García-Morales<sup>4</sup>, Luis Hernández<sup>5</sup>, Oleksiy Gridnyev<sup>6</sup>, Juozas Kupinskas<sup>7</sup>, Antonio Gasbarrini<sup>8</sup>, Doron Boltin<sup>9</sup>, Gulustan Babayeva<sup>10</sup>, Ricardo Marcos Pinto<sup>11</sup>, Bojan Tepes<sup>12</sup>, Gyorgy M Buzas<sup>13</sup>, Veronika Papp<sup>14</sup>, Halis Simsek<sup>15</sup>, Anna Cano-Catalá<sup>16</sup>, Leticia Moreira<sup>17</sup>, Ignasi Puig<sup>18</sup>, Olga P. Nyssen<sup>19</sup>, Francis Mégraud<sup>20</sup>, Colm O'Morain<sup>21</sup> y Javier P. Gisbert<sup>19</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Parc Taulí, CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III Sabadell. <sup>2</sup>ABS Manresa 3, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>3</sup>A.S. Loginov Moscow clinical scientific center, Tver State Medical University, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscú, Rusia. <sup>4</sup>Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) y Galicia Sur Health Research Institute (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo. <sup>5</sup>Unidad de Gastroenterología, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>6</sup>L.T. Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences, Kharkiv, Ucrania. <sup>7</sup>Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. <sup>8</sup>Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A, Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. <sup>9</sup>Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva; Israel. <sup>10</sup>Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku, Azerbaiyán. <sup>11</sup>Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, Cintesis, University of Porto, Portugal. <sup>12</sup>AM DC Rogaska, Slatina, Eslovenia. <sup>13</sup>Ferencváros Health Centre, Budapest, Hungría. <sup>14</sup>Department of Surgery, Transplantation and Gastroenterology, Semmelweis University, Budapest, Hungría. <sup>15</sup>Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara, Turquía. <sup>16</sup>GOES research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>17</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), University of Barcelona. <sup>18</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. <sup>19</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>20</sup>INSERM U1312, Université de Bordeaux, Francia. <sup>21</sup>Trinity College Dublin, Irlanda.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de *Helicobacter pylori* (*Hp*) está perdiendo efectividad debido al aumento de la resistencia a los antibióticos. Las terapias cuádruples con bismuto (BQT) han mostrado ser efectivas incluso en áreas con altas tasas de resistencias bacterianas.

**Objetivos:** Describir el uso, efectividad, tolerancia, seguridad y la evolución en el tiempo de la BQT para la infección por *Hp* en Europa, en un registro de práctica clínica.

**Métodos:** Se incluyeron los pacientes tratados con BQT registrados en el Hp-EuReg entre 2013 y 2021. Se estudiaron: datos demográficos, intentos previos de erradicación, tratamiento prescrito, eventos adversos y efectividad. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y de

tendencias temporales y un análisis multivariado.

**Resultados:** De los 49.690 pacientes del registro, 15.582 (31%) recibieron BQT. Pylera<sup>®</sup> fue el esquema más utilizado (43%). El uso de BQT aumentó con los años (del 8,6% al 39%), predominando en la región Suroeste de Europa (del 6% al 60%); Pylera<sup>®</sup> fue el tratamiento más frecuente (53%). Se utilizaron 46 esquemas de BQT, 8 en más de 100 pacientes. Los tratamientos con una efectividad > 90% en pacientes *naïve* fueron: Pylera<sup>®</sup>, BOCA (bismuto, IBP, claritromicina, amoxicilina), BOMA (bismuto, IBP, metronidazol, amoxicilina) y BOMT (bismuto, IBP, metronidazol, tetraciclina). Las duraciones con una efectividad > 90% fueron: 14 días para BOCA y BOMA y 10 días para Pylera<sup>®</sup>. Las pautas más efectivas utilizaron dosis estándar o altas de IBP. Pylera<sup>®</sup> obtuvo curaciones > 90% en todas las áreas geográficas. La adherencia fue buena (> 90%) y el 33% presentaron efectos adversos (27% leves, 6,2% graves). Los resultados del análisis multivariado se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1. Factores predictivos de la eficacia del tratamiento en el análisis multivariado.**

Variable	OR	IC 95%		p
		inferior	superior	
Dosis de IBP [ref. dosis bajas]	1,25	1,17	1,33	<0,0001
Duración del tratamiento	1,36	1,25	1,48	<0,0001
Tratamiento de rescate	0,62	0,54	0,68	<0,0001
Género	1,19	1,07	1,32	0,001
Región de Europa	0,89	0,85	0,94	<0,0001
Pylera <sup>®</sup>	2,18	1,90	2,50	<0,0001
BOCA	1,31	1,11	1,56	0,002
BOMT	1,50	1,05	2,14	0,024

Pylera<sup>®</sup>: bismuto, tetraciclina y metronidazol en cápsula más IBP, BOCA: bismuto, IBP, claritromicina, amoxicilina, BOMT: bismuto, IBP, metronidazol, tetraciclina

**Conclusiones:** El uso de BQT ha aumentado en Europa. Los esquemas más prescritos y eficaces son Pylera<sup>®</sup> y BOCA. El uso de Pylera<sup>®</sup>, BOCA y BOMT, de dosis estándar o altas de IBP y las duraciones prolongadas se asocian con una mayor eficacia de la BQT.