



Gastroenterología y Hepatología



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

P-113 - EFICACIA EN PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA DE ERRADICACIÓN DE H. PYLORI: SUBANÁLISIS DE DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

M. Caldas^{1,2,3}, A. Pérez-Aisa⁴, M. Castro^{3,5}, L. Bujanda^{3,6,7,8}, L. Rodrigo⁹, J. Pérez-Lasala¹⁰, L. Ferrer-Barceló¹¹, J. Molina-Infante^{3,12}, A.J. Lucendo^{3,13}, A. Lanás^{3,14}, L. Fernández-Salazar¹⁵, J. Barrio¹⁶, M. Domínguez-Cajal¹⁷, M. Perona¹⁸, J. Ortuño^{3,19}, I. Modolell²⁰, M. Roldán²¹, B.J. Gómez-Rodríguez²², J.M. Botargués²³, J. Hinojosa⁴, N. Fernández⁴, I. Santaella²⁴, T. Romero-García^{3,5}, H. Alonso-Galán^{3,6,7,8}, E. Medina¹¹, P.L. González-Cordero^{3,12}, N. Alcaide¹⁵, T. Di Maira^{3,19}, P. Almela²¹, O.P. Nyssen^{1,2,3}, M.G. Donday^{1,2,3}, A. Garre^{1,2,3}, F. Megraud²⁵, C. O'Morain²⁶, A.G. McNicholl^{1,2,3} y J.P. Gisbert^{1,2,3,27}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. ⁷Instituto de Investigación Sanitaria Bionostia. ⁸Universidad del País Vasco, UPV/EHU, San Sebastián. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, HM Sanchinarro, Madrid. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Público General de Tomelloso. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General San Jorge, Huesca. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quironsalud, Marbella. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Consorci Sanitari de Terrassa. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Castellón. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Regional Universitario de Málaga. ²⁵Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia. ²⁶Departamento de Medicina Clínica, Trinity College Dublin, Irlanda. ²⁷Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: El manejo y el tratamiento de H. pylori requiere una evaluación periódica y actualizada a nivel local, en parte debido a la notable variación en el perfil de resistencias antibióticas.

Objetivos: Analizar la eficacia en primera y segunda línea de los tratamientos erradicadores más empleados en España.

Métodos: Estudio prospectivo, de práctica clínica y no inductivo de prescripción, basado en los datos recogidos en la plataforma AEG-REDCap de los hospitales españoles activos en el momento del análisis procedentes del registro europeo Hp-EuReg.

Resultados: Hasta el momento se han incluido 10.353 pacientes (62% mujeres, 93% caucásicos, edad media 50 años) de 49 centros españoles. El 63% de los pacientes eran dispépticos y el 17% tenían úlcera. El 74% de las prescripciones fueron de primera línea, por frecuencia: cuádruple concomitante (IBP-CAM, 40%), triple claritromicina-amoxicilina (IBP-CA, 38%), cuádruple añadiendo bismuto a la triple (IBP-BCA, 8%) y cuádruple con bismuto-metronidazol-tetraciclina combinado (Pylera[®], 4%). El 19% recibió una segunda línea, por frecuencia: la triple levofloxacino-amoxicilina (IBP-AL, 48%), cuádruple añadiendo sales de bismuto (IBP-BLA, 19%), triple con moxifloxacino y amoxicilina (IBP-MxA, 7%) y Pylera[®] (7%). La tabla muestra los resultados de eficacia de estos tratamientos.

Eficacia de los tratamientos más prescritos en primera y segunda línea

	ITT				PP							
	7 días		10 días		14 días		7 días		10 días		14 días	
	N total	Eficacia	N total	Eficacia	N total	Eficacia	N total	Eficacia	N total	Eficacia	N total	Eficacia
	1.575	65%	3.555	74%	1.228	79%	1.253	81%	3.065	84%	1.093	87%
Primera línea de erradicación												
IBP+C+ A+M	-	-	1.955	85%	1.049	90%	-	-	1.830	89%	994	93%
IBP+C+ A	150	60%	1.991	81%	739	78%	149	60%	1.868	85%	647	88%
IBP+C+ A+B	-	-	-	-	540	93%	-	-	-	-	522	95%
Pylera	-	-	257	92%	-	-	-	-	240	96%	-	-
Segunda línea de erradicación												
IBP+L+ A	-	-	972	71%	244	88%	-	-	631	75%	225	95%
IBP+L+ A+B	-	-	-	-	363	89%	-	-	-	-	339	92%
IBP+Mx +A	-	-	-	-	114	87%	-	-	23	100%	110	90%
Pylera	-	-	107	87%	-	-	-	-	103	89%	-	-

IBP: inhibidor de bomba de protones; C: claritromicina; A: amoxicilina; M: metronidazol; B: sales de bismuto; L: levofloxacino; Mx: moxifloxacino; -: no se incluyeron pacientes.

Conclusiones: En primera línea sólo se alcanzaron eficacias superiores al 90% con Pylera[®] durante 10 días y con las terapias cuádruples concomitante y triple más bismuto durante 14 días. En segunda línea, las triples con quinolonas, las cuádruples añadiendo bismuto durante 14 días o Pylera[®] durante 10 días alcanzaron eficacias superiores al 85%.