



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-106 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): TRATAMIENTOS DE TERCERA LÍNEA EN ESPAÑA CON BISMUTO, METRONIDAZOL Y TETRACICLINA/DOXICICLINA

A.G. McNicholl<sup>1,2,3</sup>, A. Pérez-Aisa<sup>4</sup>, M. Castro<sup>3,5</sup>, L. Rodrigo<sup>6</sup>, J. Molina-Infante<sup>3,7</sup>, I. Modolell<sup>8</sup>, L. Fernández-Salazar<sup>9</sup>, J. Barrio<sup>10</sup>, C. de la Coba<sup>11</sup>, M. Domínguez-Cajal<sup>12</sup>, M. Perona<sup>13</sup>, J.M. Botarques<sup>14</sup>, I. Ariño<sup>3,15</sup>, J.M. Huguet-Malavés<sup>16</sup>, J. Hinojosa-Guadix<sup>4</sup>, T. Romero<sup>3,5</sup>, E. Lauret Braña<sup>6</sup>, P.L. González-Cordero<sup>7</sup>, P. Varela<sup>11</sup>, N. Fernández-Moreno<sup>17</sup>, M. Caldas<sup>1,2,3</sup>, O.P. Nyssen<sup>1,2,3</sup>, M.G. Donday<sup>1,2,3</sup>, A. Garre<sup>1,2,3</sup>, C. O&#39;Morain<sup>18</sup>, F. Megraud<sup>19,20</sup> y J.P. Gisbert<sup>1,2,3,21</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General San Jorge, Huesca. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quironsalud, Marbella. <sup>14</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. <sup>15</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>16</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>18</sup>Trinity College Dublin, Irlanda. <sup>19</sup>Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia. <sup>20</sup>Centre National de Référence des Campylobacters et Hélicobacters, Burdeos, Francia. <sup>21</sup>Universidad Autónoma de Madrid.

## Resumen

**Introducción:** El tratamiento cuádruple con bismuto, metronidazol y tetraciclina/doxiciclina es el habitualmente recomendado tras el fracaso de una terapia con claritromicina y otra con levofloxacino.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del tratamiento cuádruple con bismuto en tercera línea en España a partir de los datos del Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

**Métodos:** Extracción y análisis de los casos de tercera línea tratados con cuádruple terapia con bismuto siguiendo la metodología del Hp-EuReg. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad, y se excluyeron aquellos casos con un índice de calidad inferior a 0,8 o actualmente en seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 287 pacientes: 81 con tetraciclina (T), 96 con doxiciclina (D) y 110 con Pylera<sup>®</sup> (P). La edad media fue 52 años, 70% mujeres. La eficacia global por intención de tratar fue del 73%(T = 75%, D = 63%, P = 81%) y por protocolo del 75% (T = 76%, D = 63%, P = 82%). Análisis multivariante: el cumplimiento (OR = 4,7; IC95% = 1,4-16) y la ausencia de uso previo de metronidazol (OR = 2,2; 1,2-4,0) se asociaron a una mayor eficacia. D fue inferior a P (OR = 2,6;

1,3-5,2) y marginalmente inferior a T (OR = 1,3; 0,65-2,73). El 45% de los pacientes sufrieron efectos adversos, pero fundamentalmente leves (48%) y de corta duración (media 8 días).

**Conclusiones:** Los tratamientos cuádruples con bismuto de tercera línea (tras el fracaso con claritromicina y levofloxacino) ofrecen una eficacia y seguridad aceptables. La mayor eficacia se evidenció en los pacientes cumplidores o en aquellos tratados con Pylera®. La doxiciclina parece ofrecer peores resultados y, por tanto, no puede ser recomendada.