



## O-19 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ADICIÓN DE BISMUTO AL TRATAMIENTO TRIPLE CON CLARITROMICINA Y AMOXICILINA. EXPERIENCIA EN LOS PRIMEROS 1.000 PACIENTES

A.G. McNicholl<sup>1,2,3</sup>, D.S. Bordin<sup>4</sup>, A. Lucendo<sup>3,5</sup>, G. Fadeenko<sup>6</sup>, M. Castro<sup>3,7</sup>, I. Voynovan<sup>8</sup>, N.V. Zakharova<sup>9</sup>, A.S. Sarsenbaeva<sup>10</sup>, L. Bujanda<sup>3,11,12,13</sup>, A. Pérez-Aisa<sup>14</sup>, L. Vologzhanina<sup>15</sup>, O. Zaytsev<sup>16</sup>, T. Ilchishina<sup>17</sup>, C. de la Coba<sup>18</sup>, J. Pérez Lasala<sup>19</sup>, S. Alekseenko<sup>20</sup>, I. Modolell<sup>21</sup>, J. Molina-Infante<sup>3,22</sup>, R. Ruiz-Zorrilla López<sup>23</sup>, H. Alonso-Galán<sup>3,11,12,13</sup>, N. Fernández Moreno<sup>14</sup>, J. Hinojosa<sup>14</sup>, I. Santaella<sup>14</sup>, P. Varela<sup>18</sup>, P.L. González Cordero<sup>22</sup>, O.P. Nyssen<sup>1,2,3</sup>, M. Caldas<sup>1,2,3</sup>, M.G. Donday<sup>1,2,3</sup>, O. Shvetz<sup>6</sup>, F. Megraud<sup>24</sup>, C. O&#39;Morain<sup>25</sup> y J.P. Gisbert<sup>1,2,3,26</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>Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscú, Federación Rusa. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Público General de Tomelloso, Tomelloso. <sup>6</sup>Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kiev, Ucrania. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Moscow clinical scientific center named after A.S. Loginov, Moscú, Federación Rusa. <sup>9</sup>North-western State Medical University St Petersburg, San Petersburgo, Federación Rusa. <sup>10</sup>Gastroenterologist department of regional clinical hospital<sup>3</sup>, Chelyabinsk, Federación Rusa. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. <sup>12</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia. <sup>13</sup>Universidad del País Vasco, UPV/EHU, San Sebastián. <sup>14</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>15</sup>Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Federación Rusa. <sup>16</sup>First Clinical Medical Centre, Kovrov, Federación Rusa. <sup>17</sup>SM-Clinic, San Petersburgo, Federación Rusa. <sup>18</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>19</sup>Servicio de Aparato Digestivo, HM Sanchinarro, Madrid. <sup>20</sup>Far Eastern State Medical University, Khabarovskiy, Federación Rusa. <sup>21</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Consorci Sanitari de Terrassa, Tarrasa. <sup>22</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. <sup>23</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sierrallana, Torrelavega. <sup>24</sup>Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia. <sup>25</sup>Departamento de Medicina Clínica, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda. <sup>26</sup>Universidad Autónoma de Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento cuádruple con un inhibidor de la bomba de protones, bismuto, amoxicilina y claritromicina (IBP+B+C+A) ha sido propuesto como una alternativa de primera línea.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del tratamiento con IBP+B+C+A en el Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

**Métodos:** Extracción y análisis de los casos tratados con IBP+B+C+A 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 1.041 pacientes, edad media 48 años, 60% mujeres. El 53% de las prescripciones fueron con esomeprazol, 20% omeprazol, 15% pantoprazol y 12% rabeprazol. La

adhesión al tratamiento fue del 98%. La eficacia por intención de tratar y por protocolo fue del 88% y del 94% respectivamente. El tratamiento de 14 días obtuvo una mayor tasa de erradicación por intención de tratar (93%). El 36% sufrieron efectos adversos, aunque mayoritariamente leves (76%), con una duración media de 6 días. Análisis multivariante: el cumplimiento (OR = 18), las dosis dobles de IBP (OR = 2,2) y la duración de 14 días (OR = 2,0) se asociaron a una mayor eficacia.

**Conclusiones:** La adición de bismuto a una terapia triple estándar con claritromicina y amoxicilina ofrece resultados óptimos de eficacia (> 90%) por intención de tratar en práctica clínica.