



Gastroenterología y Hepatología



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

134 - EFICACIA EN SEGUNDA Y TERCERA LÍNEA DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

M. Caldas¹, A. Pérez-Aisa², M. Castro³, L. Bujanda⁴, A.J. Lucendo⁵, N. Fernández², J. Hinojosa², L. Rodrigo⁶, M. Pabon³, L. Ferrer-Barceló⁷, H. Alonso-Galán⁴, J. Pérez-Lasala⁸, J. Molina-Infante⁹, B. Velayos¹⁰, J. Barrio¹¹, A. Lanás¹², M. Domínguez-Cajal¹³, M. Perona¹⁴, T. di Maira¹⁵, B.J. Gómez-Rodríguez¹⁶, E. Medina⁷, M. Roldán¹⁷, P. Mata-Romero⁹, I. Modolell¹⁸, J.M. Botargués¹⁹, M. Jiménez-Moreno²⁰, O.P. Nyssen¹, A.C. Marín¹, M.G. Donday¹, A. Garre¹, F. Megraud²¹, C.O. Morain²², A.G. McNicholl¹ y J.P. Gisbert¹

¹Hospital La Princesa, IIS-IP y CIBERehd, Madrid. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga. ³Hospital de Valme, Sevilla. ⁴Hospital Donostia/Instituto Bionostia y CIBERehd. Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁵Hospital General de Tomelloso, Ciudad Real. ⁶Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁷Consorci Hospital General Universitari de Valencia. ⁸HM Sanchinarro, Madrid. ⁹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, Zaragoza. ¹³Hospital General San Jorge, Huesca. ¹⁴Hospital Quirón Marbella. ¹⁵Hospital Universitari y Politènic La Fe y CIBERehd, Valencia. ¹⁶Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ¹⁷Hospital Universitari General de Castelló. ¹⁸Consorci Sanitari de Terrassa. ¹⁹Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ²⁰Complejo Asistencial Universitario de Burgos. ²¹Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. ²²Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: El uso empírico (sin cultivo) de tratamientos de rescate de segunda y tercera línea debe contemplar el perfil de resistencias antibióticas local de cada zona, así como los antibióticos utilizados en los tratamientos previos.

Objetivos: Analizar la eficacia en segunda y tercera línea de los tratamientos más frecuentemente prescritos en España.

Métodos: Estudio prospectivo, de práctica clínica y no inductivo de prescripción dentro del proyecto español del Registro Europeo Hp-EuReg, empleando la plataforma AEG-REDCap.

Resultados: Dentro de los pacientes no alérgicos a penicilinas se incluyeron en segunda y tercera línea 1.770 y 456 pacientes, respectivamente, con una edad media de 50 ± 14 años, siendo el 67% mujeres y el 5,6% alérgicos a penicilinas. En la tabla se muestra la relación de los tratamientos más frecuentemente prescritos dentro de cada subgrupo de pacientes, incluyendo su frecuencia de uso, el éxito erradicador y las variables asociadas de forma estadísticamente significativa a una mayor eficacia dentro de las siguientes: duración de 10 frente a 14 días de tratamiento, tipo de IBP empleado, tipo de dosis del mismo y cumplimiento terapéutico subóptimo frente a correcto (< 90% o $\geq 90\%$ respectivamente).

	ITT		PP		Variables asociadas con la eficacia por ITT
	Éxito	Total	Éxito	Total	
SEGUNDA LÍNEA					
No alérgicos a penicilinas					
IBP-L-A	73% (70-76%)	799	78% (74-80%)	750	10 días 69% vs. 14 días 85%; p<0,001 IBP 1ª G 70% vs. IBP 2ª G 81%; p<0,05 Dosis estándar IBP 67% vs. Dosis dobles 78%; p<0,001 No cumplimiento 30% vs. Sí cumplimiento 77%; p<0,05
IBP-B-L-A	85% (81-88%)	416	90% (87-93%)	380	10 días 20% vs. 14 días 86%; p<0,05 IBP 1ª G 63% vs. IBP 2ª G 87%; p<0,05 Dosis estándar IBP 53% vs. Dosis dobles 87%; p<0,001 No cumplimiento 55% vs. Sí cumplimiento 90%; p<0,001
Pylera®	83% (77-87%)	241	93% (88-96%)	213	No cumplimiento 33% vs. Sí cumplimiento 91%; p<0,05 ***
IBP-Mx-A	87% (78-93%)	91	92% (84-97%)	86	***
IBP-C-A-M (concomitante)	78% (68-86%)	86	81% (70-88%)	82	***
Alérgicos a penicilinas					
IBP-Tc-B-M	81% (63-93%)	31	81% (63-93%)	31	Dosis estándar IBP 43% vs. Dosis dobles 92%; p<0,05 ***
IBP-C-L	70% (51-85%)	30	77% (56-91%)	26	***
Pylera®	76% (55-91%)	25	86% (65-97%)	22	No cumplimiento 0% vs. Sí cumplimiento 86%; p<0,05 ***
TERCERA LÍNEA					
No alérgicos a penicilinas					
Pylera®	80% (73-86%)	150	86% (78-91%)	132	***
IBP-Tc-B-M	64% (56-72%)	144	68% (59-76%)	131	***
IBP-B-L-A	74% (59-86%)	46	79% (64-90%)	43	***
IBP-L-A	68% (51-83%)	38	74% (56-87%)	34	Dosis estándar 50% vs. Dosis dobles 85%; p<0,05 ***
IBP-C-A-M (concomitante)	50% (29-71%)	24	48% (27-69%)	23	***
Alérgicos a penicilinas					
Pylera®	73% (39-94%)	11	80% (44-98%)	10	***
IBP-Tc-B-M	71% (29-96%)	7	71% (29-96%)	7	***
IBP-C-L	80% (28-100%)	5	79% (28-100%)	5	***

Tabla 1: Éxito erradicador de los tratamientos más frecuentemente utilizados en segunda y tercera línea en España.

ITT: Eficacia por intención de tratar. PP: Eficacia por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. C: Claritromicina. A: Amoxicilina. M: Metronidazol. B: Bismuto. Tc: Tetraciclina. M: Metronidazol. Pylera®: cuádruple clásica con bismuto, tetraciclina y metronidazol en cápsula única asociadas al IBP. 1ª G: Primera generación: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol. 2ª G: Segunda generación: rabeprazol, esomeprazol. ***: resto de variables no se asociaron al aumento de la eficacia, aunque muchos de estos grupos se distribuyeron de forma heterogénea, lo que pudo condicionar el análisis estadístico.

Conclusiones: En pacientes no alérgicos a penicilinas las terapias más eficaces en segunda línea fueron la triple con moxifloxacino, la cuádruple con bismuto y levofloxacino (ambas durante 14 días) y Pylera® (10 días), con un 83-87% de eficacia; y en tercera línea, Pylera® (10 días) y la cuádruple con bismuto y levofloxacino (14 días), con una eficacia alrededor del 80%. En alérgicos a penicilinas, las terapias cuádruples con tetraciclina y metronidazol (clásica o Pylera® durante 10 días) fueron las más eficaces (≈80%).