



Gastroenterología y Hepatología



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

193 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ANÁLISIS INTERMEDIO DE LOS TRATAMIENTOS DE PRIMERA LÍNEA (21.500 PACIENTES)

A.G. McNicholl¹, O.P. Nyssen¹, D.S. Bordin², B. Tepes³, Á. Pérez-Aísa⁴, D. Vaira⁵, M. Caldas⁶, L. Bujanda⁷, M. Castro-Fernández⁸, F. Lerang⁹, M. Leja¹⁰, L. Rodrigo¹¹, T. Rokkas¹², L. Kupcinskas¹³, J. Pérez-Lasala¹⁴, L.V. Jonaitis¹⁵, O. Shvets¹⁵, A. Gasbarrini¹⁶, H. Simsek¹⁷, A.T. Axon¹⁸, G. Buzas¹⁹, J.C. Machado²⁰, Y. Niv²¹, L. Boyanova²², A. Goldis²³, V. Lamy²⁴, M. Katicic²⁵, K. Przytulski²⁶, C. Beglinger²⁷, M. Venerito²⁸, P. Bytzer²⁹, L. Capelle³⁰, T. Milosavljevic³¹, J. Molina-Infante³², I. Ariño³³, M. Ramas⁶, M. G. Donday³⁴, F. Megraud³⁵, C. O'Morain³⁶ y J.P. Gisbert⁶

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ³Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁴Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ⁵Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italia. ⁶Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Madrid. ⁷Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁸Hospital de Valme, Sevilla. ⁹Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad, Noruega. ¹⁰Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ¹¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹²Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. ¹³Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ¹⁴Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. ¹⁵Internal Diseases Department No. 1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ucrania. ¹⁶Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Italia. ¹⁷Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turquía. ¹⁸Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds, Reino Unido. ¹⁹Gastroenterology Unit, Ferencváros Polyclinic, Budapest, Hungría. ²⁰Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, and Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto, Portugal. ²¹Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petach Tikva, Israel. ²²Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sophia, Bulgaria. ²³Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara, Rumanía. ²⁴Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. ²⁵Gastroenterology Unit, University Hospital Merkur Polyclinic Nola, Zagreb, Croacia. ²⁶Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Polonia. ²⁷Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel, Suiza. ²⁸Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg, Alemania. ²⁹Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Dinamarca. ³⁰Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam, Países Bajos. ³¹Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. ³²Gastroenterology, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ³³Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³⁴Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, and Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ³⁵Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. ³⁶Department of Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: Debido a la gran diversidad de cepas, resistencias y particularidades regionales, la estrategia de manejo de la infección por *H. pylori* más efectiva en Europa no está definida.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

Métodos: Extracción y análisis de los datos de primera línea siguiendo la metodología del Hp-EuReg. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad, y se excluyeron aquellos casos con índice de calidad inferior al 0,9 (5% de los casos) o actualmente en seguimiento (5%).

Resultados: De los 30.394 pacientes registrados, 27.590 se incluyeron en los análisis. El 79% (21.786) eran pacientes naïve (59% mujeres, edad media 49 años). El 17% presentaba úlcera péptica. Se asignaron más de 120 tratamientos diferentes en primera línea, siendo los más utilizados: triple con claritromicina-amoxicilina (40%), concomitante (20%), secuencial (8,4%) y cuádruples con bismuto (adición de bismuto a triple estándar 8,4% o Pylera® 7,2%). La tabla muestra los resultados de eficacia de los tratamientos más habituales en primera línea según su duración.

Tratamiento	Duración (días)	ITT	N (ITT)	PP	N (PP)
Triple-C+A	7	72%	2.170	83%	1.883
	10	74%	3.641	85%	3.149
	14	82%	1.638	88%	1.506
Triple-A+M	7	74%	132	81%	118
	10	82%	330	86%	312
Triple-C+M	7	83%	739	85%	726
	10	62%	122	68%	111
	14	62%	68	67%	63
Triple-A+L	7	77%	188	78%	183
	10	79%	173	86%	153
Secuencial-C+A+M/T	10	84%	1.633	89%	1.516
Cuádruple-C+A+M/T	10	86%	2.511	89%	2.386
	14	91%	1.674	93%	1.616
Cuádruple-C+A+B	10	69%	527	87%	415
	14	90%	1.255	93%	1.204
Cuádruple-M+Tc+B	10	90%	136	94%	129
Pylera® (M+Tc+B)	10	93%	1.407	95%	1.360
Dual-C+A	7	82%	109	82%	108

ITT – intención de tratar. PP – por protocolo. IBP – inhibidor de la bomba de protones. C – claritromicina. M – metronidazol. T – tinidazol. A – amoxicilina. L – levofloxacino. B – sales de bismuto. Tc – tetraciclina.

Conclusiones: Los únicos tratamientos capaces de alcanzar el 90% de eficacia por intención de tratar fueron Pylera® durante 10 días, o las terapias cuádruples de 14 días con IBP, claritromicina y amoxicilina junto con metronidazol o sales de bismuto.