



## 162 - EFICACIA EN SEGUNDA LÍNEA DE ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

M. Caldas<sup>1</sup>, N. Fernández<sup>2</sup>, M. Pabón-Carrasco<sup>3</sup>, L. Bujanda<sup>4</sup>, L. Rodrigo<sup>5</sup>, J. Pérez-Lasala<sup>6</sup>, J. Barrio<sup>7</sup>, A. Lanás<sup>8</sup>, M. Perona<sup>9</sup>, B.J. Gómez-Rodríguez<sup>10</sup>, I. Modolell<sup>11</sup>, O. Núñez<sup>12</sup>, R. Ruiz-Zorrilla López<sup>13</sup>, A. Huerta<sup>14</sup>, E. Ivo<sup>15</sup>, M. Barenys<sup>16</sup>, T. Angueira<sup>17</sup>, A. Campillo<sup>18</sup>, R. Pajares Villaroya<sup>19</sup>, F. Bermejo<sup>20</sup>, L. Titó<sup>21</sup>, A. Garre<sup>1</sup>, O.P. Nyssen<sup>1</sup>, F. Megraud<sup>22</sup>, C. O&#39;Morain<sup>23</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>, en representación de los investigadores Hp-EuReg

<sup>1</sup>Hospital La Princesa, IIS-IP y CIBERehd, Madrid. <sup>2</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>3</sup>Hospital de Valme, Sevilla. <sup>4</sup>Hospital Donostia/Instituto Bionostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. <sup>5</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo. <sup>6</sup>HM Sanchinarro, Madrid. <sup>7</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, Zaragoza. <sup>9</sup>Hospital Quirón Marbella. <sup>10</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>11</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>12</sup>Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. <sup>13</sup>Hospital Sierrallana. <sup>14</sup>Hospital de Galdakao-Usansolo. <sup>15</sup>Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. <sup>16</sup>Hospital de Viladecans. <sup>17</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>18</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela. <sup>19</sup>Hospital Infanta Sofía. <sup>20</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, idiPAZ, Madrid. <sup>21</sup>Hospital de Mataró. <sup>22</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia). <sup>23</sup>Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda).

### Resumen

#### **Póster con relevancia para la práctica clínica**

**Introducción:** El uso empírico de tratamientos de segunda línea frente a *H. pylori* debe, por un lado, evitar el uso de antibióticos utilizados previamente y, por otro, guiarse por la eficacia documentada de los regímenes en el área geográfica de estudio.

**Métodos:** Analizar la eficacia en segunda línea en España de los principales tratamientos. Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis hasta junio de 2019. Se realizó un análisis multivariante de la eficacia de los principales tratamientos y las siguientes variables: sexo, indicación (úlcera vs no úlcera), duración del tratamiento (10 o 14 días), dosis de IBP (bajas, estándar o altas) y cumplimiento terapéutico ( $\geq 90\%$  o  $< 90\%$ ).

**Resultados:** Se analizaron 53 centros españoles, de los cuales 2.481 pacientes recibieron una segunda línea, con una edad media de 50 años. El 66% fueron mujeres y el 6,1% alérgicos a penicilina. Los tratamientos empíricos (no guiados por cultivo) más frecuentemente prescritos fueron: terapia triple con levofloxacino-amoxicilina (39%), cuádruple con bismuto-levofloxacino (19%), Pylera<sup>®</sup> (19%) y triple con moxifloxacino-amoxicilina (6%). La eficacia de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a (ITT modificada y PP). En términos generales, la duración de 14 días, el uso de dosis altas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que se asociaron con mayor

éxito erradicador ( $p < 0,05$ ) (tabla 1b).

<b>Tabla 1a: eficacia</b>					
	Duración días)	Eficacia ITT modificada		Eficacia PP	
		N total	% (I.C. 95%)	N total	% (I.C. 95%)
IBP-L-A	10	647	74%(70-77%)	636	74%(70-77%)
	14	241	92%(88-95%)	240	93%(88-96%)
IBP-Bi-L-A	14	444	90%(86-92%)	428	90%(87-93%)
Pylera®	10	399	89%(85-91%)	390	89%(82-94%)
IBP-Mx-A	14	109	89%(82-94%)	109	89%(82-94%)

<b>Tabla 1b: análisis multivariante</b>		
Variables	OR	Significación estadística
Sexo masculino	--	NS
Presencia de úlcera	--	NS
Duración 14 vs 10 días	1,7 (1,2-2,4)	$p < 0,05$
Dosis IBP estándar vs. bajas	--	NS
Dosis IBP altas vs. bajas	2 (1,4-2,8)	$p < 0,001$
Cumplimiento	3,9 (1,8-8,3)	$P < 0,001$

ITT: Intención de tratar. PP: Por protocolo. N: Número absoluto de pacientes incluido. I.C. 95%: Intervalo de confianza al 95%. ITT: intención de tratar. PP: por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. L: Levofloxacino. A: Amoxicilina. Bi: Bismuto. Pylera®: Cápsula única con bismuto, tetraciclina y metronidazol. Mx: Moxifloxacino. OR: Odds Ratio.

**Conclusiones:** Los tratamientos empíricos más eficaces ( $\approx 90\%$ ) en segunda línea en España son: Pylera® (10 días), las terapias triples con quinolonas (levofloxacino/moxifloxacino) (14 días) y la cuádruple con bismuto-levofloxacino (14 días). El correcto cumplimiento ( $\geq 90\%$ ) del tratamiento es la variable más claramente asociada con la eficacia, seguida de las dosis altas de IBP y la duración de 14 días.