



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 156 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG): EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA

O.P. Nyssen<sup>1</sup>, B. Tepes<sup>2</sup>, D. Bordin<sup>3</sup>, T. Axon<sup>4</sup>, F. Lerang<sup>5</sup>, J.C. Machado<sup>6</sup>, D. Vaira<sup>7</sup>, A. Gasbarrini<sup>8</sup>, Á. Pérez-Aisa<sup>9</sup>, L.R. Saez<sup>10</sup>, A. Lucendo<sup>11</sup>, M. Castro-Fernández<sup>12</sup>, F. Megraud<sup>13</sup>, C. O'Morain<sup>14</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>, en representación de los Investigadores Hp-EuReg

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. <sup>2</sup>Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). <sup>3</sup>Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Federación Rusa). <sup>4</sup>Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds (Reino Unido). <sup>5</sup>Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). <sup>6</sup>Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, and Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto (Portugal). <sup>7</sup>Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna (Italia). <sup>8</sup>Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome (Italia). <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>10</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>11</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Tomelloso. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. <sup>13</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia). <sup>14</sup>Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin (Irlanda).

## Resumen

**Introducción:** La experiencia en el tratamiento erradicador de los pacientes alérgicos a la penicilina es muy escasa. Con frecuencia se prescribe como primera opción una combinación triple con un IBP, claritromicina (C) y metronidazol (M), aunque más recientemente se ha recomendado el empleo de una cuádruple terapia con IBP, bismuto (B), tetraciclina (T) y M.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos de 1ª línea y de rescate en pacientes alérgicos a la penicilina en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

**Métodos:** Registro sistemático, prospectivo, de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (27 países) sobre el manejo de la infección por *H. pylori*. Los datos se registraron en e-CRD en AEG-REDCap. Se analizaron los pacientes con alergia a la penicilina hasta junio 2019. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

**Resultados:** Se analizaron en total 1.084 pacientes alérgicos a la penicilina. La frecuencia de uso, eficacia (por intención de tratar modificado), cumplimiento y efectos secundarios de los tratamientos de 1ª, 2ª y 3ª línea se resumen en las tablas. Los tratamientos más frecuentemente prescritos en 1ª línea (589 pacientes) fueron: IBP+C+M (n = 285) y IBP+B+T+M (en formato clásico o cápsula única-Pylera®; n = 250). En 1ª línea, la eficacia de IBP+C+M fue del 69%, mientras que IBP+B+T+M alcanzó el 91% (p < 0,001). En 2ª línea, tras el fracaso de IBP+C+M, dos opciones de

rescate mostraron una eficacia similar: IBP+B+T+M (78%) y IBP+C+levofloxacino (L) (71%). Finalmente, en 3ª línea, tras el fracaso de IBP+C+M y IBP+C+L, IBP+B+T+M logró erradicar *H. pylori* en el 75% de los casos.

Tabla 1. Tratamientos de 1ª línea

1ª línea	Uso, N (%)	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	285 (48.4)	158/228 (69.3)	(63-75)	231/236 (97.99)	55/243 (22.6)
IBP+C+L	54 (9.2)	40/50 (80)	(68-92)	51/52 (98.1)	10/52 (19.2)
IBP+B+T+M	250 (42)	207/228 (90.8)	(87-95)	224/234 (95.7)	68/233 (29)

Tabla 2. Tratamientos de 2ª línea

1ª línea	2ª línea	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	IBP+C+L	12/17 (70.6)	(44-90)	17/19 (89.5)	3/19 (15.8)
	IBP+M+L	10/13 (76.9)	(46-95)	13/13 (100)	3/13 (23.1)
	IBP+B+T+M	50/64 (78.1)	(67-89)	62/65 (95.3)	22/65 (33.8)
IBP+C+L	Pylera <sup>®</sup>	4/5 (80)	(28-99)	5/5 (100)	1/5 (20)
IBP+B+T+M	IBP+C+L	3/3 (100)	(29-100)	3/4 (75)	2/4 (50)
	IBP+M+L	3/4 (75)	(19-99)	4/4 (100)	0/4 (0)

Tabla 3. Tratamientos de 3ª línea

1ª línea	2ª línea	3ª línea	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	IBP+C+L	IBP+B+T+M	9/12 (75)	(43-94)	11/12 (91.7)	7/12 (58.3)
	IBP+M+L	IBP+B+T+M	5/5 (100)	(48-100)	5/5 (100)	0/5 (0)
	IBP+B+T+M	IBP+C+L	1/2 (50)	(1.3-99)	2/2 (100)	0/2 (0)
IBP+C+L	Pylera <sup>®</sup>	Pylera <sup>®</sup>	0/1 (0)	NA	NA	NA
IBP+B+T+M	IBP+C+L	NA	NA	NA	NA	NA
	IBP+M+L	IBP+C+M+L	1/1 (100)	(1.3-99)	1/1 (100)	0/1 (0)

**Conclusiones:** En los pacientes alérgicos a la penicilina se desaconseja emplear, como 1ª línea de tratamiento, una combinación triple con IBP+C+M; el tratamiento de elección es un régimen cuádruple con IBP+B+T+M. Como tratamiento de rescate podría emplearse dicho régimen cuádruple (si no se ha prescrito previamente) o uno triple con IBP+C+L.