



Gastroenterología y Hepatología



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

113 - EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LAS RESISTENCIAS DE *H. PYLORI* EN PACIENTES NAÏVE EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS EN EL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG)

L. Bujanda¹, O.P. Nyssen², D. Vaira³, G. Fiorini³, I.M. Saracino³, F. Lerang⁴, S. Georgopoulos⁵, B. Tepes⁶, F. Heluwaert⁷, A. Gasbarrini⁸, T. Rokkas⁹, D. Bordin¹⁰, S. Smith¹¹, D. Lamarque¹², F. Heluwaert¹³, V. Lamy¹⁴, M. Espada², A. Cano¹⁵, I. Puig¹⁵, F. Mégraud¹⁶, C. O'Morain¹¹ y J.P. Gisbert², en nombre de todos los investigadores de Hp-EuReg

¹Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ²Hospital 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. ³Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia). ⁴stfold Hospital Trust, Grålum (Noruega). ⁵Athens Medical Paleo Faliron Hospital, Athens (Grecia). ⁶AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). ⁷Centre Hospitalier Annecy Genvois, Pringy (Francia). ⁸Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). ⁹Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). ¹⁰A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Rusia). ¹¹Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda). ¹²Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt (Francia). ¹³Centre Hospitalier Annecy Genvois, Pringy (Francia). ¹⁴CHU de Charleroi, Charleroi (Bélgica). ¹⁵Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. ¹⁶Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia).

Resumen

Introducción: La resistencia a los antibióticos varía a lo largo de los años en función de múltiples factores. Es fundamental conocer estas tendencias para aplicar estrategias preventivas que ayuden a disminuir dichas resistencias.

Objetivos: Realizar un análisis de la evolución temporal de las resistencias primarias a los antibióticos en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

Métodos: Registro sistemático, prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (31 países) 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 de los casos con cultivo realizado y con resultado de la resistencia a los antibióticos de todos los pacientes incluidos desde 2013 hasta febrero 2021. Los datos fueron sujetos a control de calidad y se realizó un análisis por protocolo.

Resultados: Se incluyeron un total de 41.562 pacientes, de los cuales a 3.474 (11%) se les realizó cultivo y finalmente 2.852 pacientes naïve fueron evaluados. En el 27% de los pacientes se describió resistencia a al menos un antibiótico. La resistencia global media más frecuente fue a metronidazol (30%) y la menos frecuente, por debajo del 1%, a tetraciclina y amoxicilina. La resistencia a claritromicina se mantuvo por encima del 15% en todos los años estudiados (tabla). Se observó una disminución significativa en la tasa de resistencia al metronidazol entre 2013 (39%) y 2020 (18%) ($p < 0,001$). Asimismo, se observó una disminución en la tasa de resistencia a levofloxacino (del 14% al 7%, $p < 0,001$) y en la tasa de resistencia dual (claritromicina y metronidazol) (del 13% al 7%, $p = 0,05$) en el mismo período.

Tendencias (2013-2020) en las resistencias antibióticas a *H. pylori* en pacientes naïve en Europa

N (%)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Variación	Resistencia global media (%)
Nº Cultivos	423	521	501	271	343	282	270	218	270-521	NA
Sin resistencia	209 (49)	260 (50)	245 (49)	120 (44)	188 (55)	135 (48)	130 (48)	78 (36)	36-55	48
Clarithromicina (C)	85 (20)	119 (23)	136 (27)	91 (34)	83 (24)	76 (27)	76 (28)	35 (16)	16-34	25
Metronidazol (M)	165 (39)	155 (30)	162 (32)	90 (33)	84 (25)	78 (28)	77 (29)	40 (18)	18-39	30
Levofloxacino (L)	58 (14)	100 (19)	121 (24)	73 (27)	75 (22)	69 (25)	48 (18)	16 (7,3)	7-27	20
Amoxicilina	6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1,2)	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)	1	0,4
Tetraciclina	2 (0,5)	1 (0,2)	0 (0)	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)	0 (0)	1,4	0,2
Dual (C+M)	56 (13)	64 (12)	77 (15)	45 (17)	41 (12)	34 (12)	35 (13)	16 (7,3)	7-17	13
Triple (C+M+L)	22 (5,2)	31 (6)	45 (9)	26 (10)	19 (5,5)	16 (6)	11 (4,1)	2 (1)	1-10	6

Conclusiones: En pacientes naïve (sin tratamiento erradicador previo), la resistencia de *H. pylori* a claritromicina se mantuvo por encima del 15% en el periodo 2013-2020. Se observó una disminución progresiva en la resistencia bacteriana a metronidazol (así como en la dual a claritromicina y metronidazol) y en la resistencia a levofloxacino.