



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 118 - EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR CON RIFABUTINA EN 426 PACIENTES DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG)

O.P. Nyssen<sup>1</sup>, D. Vaira<sup>2</sup>, I.M. Saracino<sup>2</sup>, G. Fiorini<sup>2</sup>, M. Caldas<sup>1</sup>, D. Boltin, L. Bujanda<sup>3</sup>, R. Pellicano<sup>4</sup>, A. Keco-Huerga<sup>5</sup>, M. Castro-Fernández<sup>5</sup>, E. Oblitas Susanibar<sup>6</sup>, A. di Leo<sup>7</sup>, G. Losurdo<sup>7</sup>, J. Molina-Infante<sup>8</sup>, C. Dueñas Sadornil<sup>8</sup>, A. Gasbarrini<sup>9</sup>, Y. Niv<sup>10</sup>, S. Smith<sup>11</sup>, P. Phull<sup>12</sup>, T. Rokkas<sup>13</sup>, M. Espada<sup>1</sup>, A. Cano<sup>14</sup>, F. Megraud<sup>15</sup>, C. O'Morain<sup>11</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>, en nombre de todos los investigadores de Hp-EuReg

<sup>1</sup>Hospital 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. <sup>2</sup>Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia). <sup>3</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. <sup>4</sup>Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin (Italia). <sup>5</sup>Hospital de Valme, Sevilla. <sup>6</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona. <sup>7</sup>University Hospital Policlinico Consorziale, Bari (Italia). <sup>8</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>9</sup>Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). <sup>10</sup>Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petah Tikva (Israel). <sup>11</sup>Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda). <sup>12</sup>Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido). <sup>13</sup>Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia). <sup>14</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. <sup>15</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia).

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de *H. pylori* de primera línea se conoce relativamente bien; sin embargo, es necesario identificar aquellas estrategias terapéuticas más efectivas para los sucesivos tratamientos de rescate.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad y seguridad de los regímenes que contienen rifabutina.

**Métodos:** Registro sistemático, prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Se incluyeron todos los pacientes tratados con rifabutina desde 2013 hasta febrero 2021 en un e-CRD en AEG-REDCap. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y por protocolo (PP).

**Resultados:** Se incluyeron 426 casos (1% del total del Hp-EuReg) tratados con rifabutina: 64% en Italia, 25% en España y 8% en Israel (promedio de edad 51 años, 70% mujeres, 58% dispepsia y 4% úlcera péptica). Se realizó cultivo (antes del tratamiento con rifabutina) en el 63% de los casos: 43% tenían resistencia dual (claritromicina y metronidazol) y 38% triple resistencia (claritromicina, metronidazol y levofloxacino). La rifabutina se utilizó en: segunda línea (32%), tercera línea (26%) y cuarta línea (29%); logrando un 83%, 81% y 63% de efectividad por mITT, respectivamente (tabla). En el 91% de los casos se utilizó rifabutina como parte de una terapia triple junto con amoxicilina y un inhibidor de la bomba de protones, logrando una efectividad por mITT del 84% ( $n = 110$ ) en segunda línea, 80% ( $n = 70$ ) en tercera y 65% ( $n = 72$ ) en cuarta. El cumplimiento fue del 89%. Se registró al menos un efecto adverso en el 28% de los pacientes (mayoritariamente náuseas y astenia) y fue grave en un paciente con leucopenia y trombocitopenia con fiebre que requirió hospitalización.

## Prescripciones y efectividad del tratamiento con rifabutina en cada línea de tratamiento

	Uso, N (%)	mITT, N (%)	IC95%	PP, N (%)	IC95%
Total	426 (100)	357 (75)	(70-79)	346 (76)	(71-80)
1 <sup>a</sup> línea	22 (5)	22 (86)	(65-97)	22 (86)	(65-97)
2 <sup>a</sup> línea	137 (32)	116 (83)	(75-90)	113 (83)	(76-90)
3 <sup>a</sup> línea	109 (26)	87 (81)	(71-89)	84 (82)	(73-91)
4 <sup>a</sup> línea	122 (29)	102 (63)	(53-73)	97 (64)	(54-74)
5 <sup>a</sup> línea	27 (6)	23 (57)	(34-79)	23 (56)	(34-79)
6 <sup>a</sup> línea	9 (2)	7 (71)	(29-96)	7 (71)	(29-96)

mITT: intención de tratar modificada; PP: por protocolo, IC: intervalo de confianza, N: número total de pacientes analizados.

**Conclusiones:** La terapia con rifabutina representa una estrategia efectiva y segura tras uno o incluso varios fracasos del tratamiento erradicador de *H. pylori*.