Gastroenterol Hepatol. 2022;45(Espec Congr 1):138

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

106 - EFECTIVIDAD DE LA PAUTA DUAL CON ALTAS DOSIS DE AMOXICILINA (HIGH-DOSE DUAL THERAPY, HDDT) EN EL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. *PYLORI* (HP-EUREG)

L. Fernández-Salazar[11], Á. Pérez-Aísa[2], D. Vaira[3], G. Fiorini[3], I.M. Saracino[3], L. Jonaitis[4], B. Tepes[5], D. Bordin[6], A. Keco-Huerga[7], M. Castro-Fernández[7], A. Lucendo[8], L. Vologzhanina[9], L. Bujanda[10], N. Brglez Jurecic[11], M. Denkovski[11], Á. Lanas[12], S. Martínez-Domínguez[12], E. Alfaro[12], M. Leja[13], R. Bumane[13], E. Mammadov[14], G. Babayeva[14], U. Mahmudov[15], M. Caldas[16], L. Rodrigo[17], F. Lerang[18], G. Fadieienko[19], R. Abdulkhakov[20], J.M. Huguet Malavés[21], O. Zaytsev[22], T. Ilchishina[23], N. Alcaide[24], B. Velayos[24], A. Silkanovna Sarsenbaeva[25], I. Bakulin[26], A.G. Gravina[27], M. Romano[27], M. Perona[28], S. Alekseenko[29], J. Barrio[30], M. Areia[31], Ó. Núñez[32], P. Bogomolov[33], B.J. Gómez Rodríguez[34], M. Domínguez-Cajal[35], J. Gómez Camarero[36], M. Jiménez Moreno[36], S. Georgopoulos[37], P. Almela Notari[38], A. Tonkic[39], R. Pellicano[40], H. Simsek[41], L. Kunovský[42], A. Gasbarrini[43], J.M. Botargues Bote[44], M. Fernández-Bermejo[45], P. Phull[46], M. Venerito[47], P. Malfertheiner[47], R. Rosania[47], A. Link[47], E. Iyo[48], J. Kupinskas[4], O. Shvets[49], R. Marcos Pinto[50], T. Rokkas[51], I. Simsek[52], S. Smith[53], D. Boltin[54], D. Lamarque[55], D. Dobru[56], W. Marlicz[57], V. Milivojevic[58], L. Boyanova[59], V. Lamy[60], M. Doulberis[61], P. Bytzer[62], L. Capelle[63], O. Gridnyev[64], A. Ristimaki[65], A. Cano[66], I. Puig[66], O.P. Nyssen[16], F. Mégraud[67], C. O'Morain[53] y J.P. Gisbert, en nombre de los investigadores Hp-EuReg[16]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Universidad de Valladolid.[2]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella.[3]Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italia.[4]Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania.[5]5AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia.[6]A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia.[7]Hospital de Valme, Sevilla.[8]Hospital General de Tomelloso.[9]Gastrocentr, Perm, Rusia.[10]Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián.[11]Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia.[12]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.[13]Digestive Diseases Centre GASTRO, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia.[14]Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.ALIYEV, Baku, Azerbaiyán.[15]Modern Hospital, Baku, Azerbaiyán.[16]Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid.[17]Hospital de Asturias, Oviedo.[18]Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega.[19]Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ucrania.[20]Kazan State Medical University, Rusia.[21]Hospital General Universitario de Valencia.[22]First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia.[23]SM-clinic, Saint-Petersburg, Rusia.[24]Hospital Clínico Universitario, Valladolid.[25]Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Rusia.[26]North-western State Medical University St Petersburg, Rusia.[27]Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia.[28]Hospital Quirón, Marbella.[29]Far Eastern State Medical University, Rusia.[30]Hospital Río Hortega, Valladolid.[31]Portuguese Oncology Institute Coimbra, Portugal.[32]Hospital Universitario La Moraleja, Madrid.[33]Universal clinic-Private medical center, Moscow, Rusia.[34]Hospital Virgen Macarena, Sevilla.[35]Hospital San Jorge, Huesca.[36]Hospital Universitario de Burgos.[37]Athens Medical, P. Faliron General Hospital, Athens, Grecia.[38]Hospital General Universitario de Castellón.[39]University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split, Croacia.[40]Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin, Italia.[41]Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara, Turquía.[42]Department of Gastroenterology and Internal Medicine and Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, República Checa.[43]Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia.[44]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.[45]Clínica San Francisco, Cáceres.[46]Aberdeen Royal Infirmary, Reino Unido.[47]Otto-von-Guericke University, Magdeburg, Alemania.[48]Hospital Comarcal de Inca, Mallorca.[49]Internal Medicine, National Medical University named after O.O.Bogomolets, Kyiv, Ucrania.[50]Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto, Portugal.[51]Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia.[52]Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turquía.[53]Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.[54]Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva; Israel.[55]Hôpital Ambroise Paré,Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt, Francia.[56]Targu Mures Emergency Hospital, Târgu Mure¿, Rumanía.[57]Pomeranian Medical University, Szczecin, Polonia.[58]Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia.[59]Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria.[60]CHU de Charleroi, Charleroi, Bélgica.[61]KSA Kantonsspital Aarau, Aarau, Suiza.[62]Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen, Dinamarca.[63]Meander Medical Center, Amersfoort, Países Bajos.[64]Government Institution 'L.T.Malaya Therapy National Institute of the National

Academy of Medical Sciences of Ukraine', Kharkiv, Ucrania. [65]*Department of Pathology, HUSLAB, HUS Diagnostic Center, Helsinki University Hospital; Medicum and Applied Tumor Genomics, Research Programs Unit, Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finlandia.* [66]*Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa and Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa, SPAIN.* [67]*INSERM 1053, Université de Bordeaux, Bordeaux, Francia.*

Resumen

Introducción: Ensayos clínicos y meta-análisis procedentes principalmente de países asiáticos sitúan la HDDT (pauta dual con 3 g de amoxicilina al día en 3 o 4 tomas y un IBP) como un tratamiento adecuado e incluso de primera elección para la infección por *H. pylori.* Nuestro objetivo fue describir la frecuencia con la que esta pauta se emplea en Europa, así como su efectividad, seguridad y adherencia.

Métodos: Se han seleccionado, revisado y analizado los datos de los pacientes incluidos en el registro multicéntrico, prospectivo, europeo de práctica clínica (Hp-EuReg), que habían recibido HDDT como primera opción de tratamiento o como terapia de rescate hasta junio de 2021.

Resultados: Sesenta pacientes (65% mujeres, edad media 42 años) entre más de 44.000 recibieron HDDT, 19 de ellos como primera opción de tratamiento y 41 como terapia de rescate (en 4 pacientes como 2ª línea, 5 como 3ª, 2 como 4ª, 23 como 5ª y 7 como 6ª línea de tratamiento). La dispepsia no investigada (37%) y la dispepsia funcional (33%) fueron las dos indicaciones principales de tratamiento de *H. pylori.* La efectividad global de HDDT fue 47% (ITT), 51% (mITT) y 52% (PP). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la efectividad de la HDDT como primera línea o como terapia de rescate, aunque el tratamiento previo con metronidazol, tetraciclina o rifabutina se asoció a una peor respuesta (p 0,05). La adición de bismuto al tratamiento HDDT de rescate no se asoció a una mayor efectividad (mITT: con Bi 31 *vs.* sin Bi 52%). La adherencia al tratamiento fue del 98%. La tasa de efectos adversos fue del 30%, siendo la diarrea el más frecuente (20%), sin identificarse efectos adversos graves.

	ITT n/N (%)	mITT n/N(%)	PP n/N (%)
HDDT global	28/32 (46,7%)	28/55 (50,9%)	28/54 (51,9%)
HDDT 1ª línea	11/19 (57,9%)	11/17 (64,7%)	11/17 (64,7%)
HDDT rescate (2ª a 6ª línea)	17/41 (41,5%)	17/38 (44,7%)	17/37 (45,9%)
HDDT 2ª línea	2/4 (50%)	2/3 (66,7%)	2/3 (66,7%)
HDDT 3ª línea	2/5 (40%)	2/4 (50%)	2/4 (50%)
HDDT 4ª línea	1/ 2 (50%)	1/ 2 (50%)	1/ 2 (50%)
HDDT 5ª línea	12/23 (52,2%)	12/22 (54,5%)	12/21 (57,1%)
HDDT 6ª línea	0/7 (0%)	0/7 (0%)	0/7 (0%)

Conclusiones: La pauta HDDT, aunque es segura y tiene un buen cumplimiento, no es una buena alternativa de tratamiento como primera opción ni como terapia de rescate en Europa. La adición de bismuto a la HDDT no parece incrementar su eficacia terapéutica.

0210-5705/© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.