Gastroenterol Hepatol. 2022;45(Espec Congr 1):136

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

# 104 - EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI* SEGÚN LA RESISTENCIA A CLARITROMICINA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP- EUREG)

*L. Bujanda[1], O. Pérez-Nyssen[2], Á. Cosme[1], D. Bordin[3], B. Tepes[4], Á. Pérez-Aisa[5], D. Vaira[6], M. Caldas[2], M. Castro-Fernández[7], F. Lerand[8], M. Leja[9], L. Rodrigo[10], T. Rokkas[11], L. Kupcinskas[12], J. Pérez-Lasala[13], L. Jonaitis[12], O. Shvets[14], A. Gasbarrini[15], I. Simsek[16], P. Phull[17], G. Buzas[18], J.C. Machado[19], Y. Niv[20], L. Boyanova[21], D. Dovru[22], V. Lamy[23], A. Tonkic[24], W. Marlicz[25], C. Beglinger[26], M. Venerito[27], P. Bytzer[28], L. Capelle[29], T. Milosavljevic[30], L. Vologhzanina[31], G. Fadenko[32], G. Fiorini[6], E. Resina[2], R. Muñoz[2], A. Cano-Catalá[33], I. Puig[33], F. Megraud[34], C. O'Morain[35] y J. Pérez-Gisbert, en nombre de los investigadores del Hp-EuRe[2]*

*[1]Department of Gastroenterology, Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donostia.[2]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.[3]Gastroenterolgy Unit, A. S. Loginov Moscow clinical scientific center, Moscow, Department of outpatient therapy and family medicine, Tver State Medical University, Tver and Department of propaedeutic of internal diseases and gastroenterology, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Rusia. [4]Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia.[5]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga. [6]Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italia.[7]Digestive Unit, Hospital de Valme, Sevilla. [8]Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad, Noruega.[9]Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. [10]Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. [11]Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. [12]Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. [13]Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. [14]Internal Diseases Department No.1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ucrania. [15]Gastronterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Italia. [16]Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turquía. [17]Aberdeen Royal Infirmary, Reino Unido. [18]Gastroenterology Unit, Ferencváros Policlinic, Budapest, Hungría. [19]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. [20]Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel. [21]Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria.[22]Targu Mures Emergency Hospital, Târgu Mure, Rumanía. [23]Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica.[24]University Hospital Centre Split, Croacia. [25]Gastroenterology Unit, Pomeranian Medical University Szczecin, Polonia.[26]Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel, Suiza. [27]Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg, Alemania. [28]Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen, Dinamarca. [29]Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam, Países Bajos.[30]Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia.[31] Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Perm, Federación Rusia.[32]Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ucrania. [33]Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. [34]INSERM 1053, Université de Bordeaux, Bordeaux, Francia.[35]Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin, Irlanda.*

## Resumen

Introducción: La resistencia antibiótica es el factor principal que determina la eficacia de los tratamientos para erradicar la infección por *Helicobacter pylori (H. pylori).* El tratamiento que incluye claritromicina es uno de los más utilizados en primera línea. Recientemente se ha descrito (datos del Registro Europeo de *H. pylori*, Hp-EuReg) que la resistencia a claritromicina en pacientes naïve en Europa era de aproximadamente el 20% en el periodo 2013 a 2020.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los tratamientos de *H. pylori* en pacientes naïve en Europa según la resistencia a claritromicina.

Métodos: Registro europeo no intervencionista, prospectivo, multicéntrico, internacional sobre el manejo de *H. pylori* (Hp-EuReg). Se incluyeron todos los pacientes adultos infectados y diagnosticados con cultivo, registrados en AEG-REDCap e-CRF de 2013 a 2021. El análisis por protocolo (PP) se realizó en función de la presencia o ausencia de resistencia bacteriana a claritromicina en pacientes naïve. Los datos fueron sujetos a control de calidad (IBP + claritromicina + amoxicilina + metronidazol) o secuencial con tinidazol (95%, 882/929), y también con la cuádruple con bismuto (IBP + bismuto + tetraciclina + metronidazol), en cápsula única (100%, 67/67) (p 0,05). En los pacientes resistentes a claritromicina la efectividad de la triple terapia descendió al 75%, mientras que la tasa de erradicación con la pauta concomitante y secuencial fue del 87% (314/361; p 0,05). La tasa de erradicación en los pacientes resistentes a claritromicina con la cuádruple con bismuto en cápsula única fue del 93%.

**Tabla: Efectividad de los diferentes esquemas de tratamiento por intención de tratar en función de la resistencia a claritromicina**

| Tratamientos | Claritromicina resistente | | | | Claritromicina susceptible | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | N | %E | IC 95% | E | N | %E | IC 95% |
| Todos | 537 | 627 | 86% | (83-88) | 1.724 | 1.852 | 93% | (92-94) |
| Triple-C+A | 9 | 12 | 75% | (43-95) | 424 | 460 | 92% | (90-95) |
| Triple-A+L | 52 | 59 | 88% | (79-97) | 11 | 12 | 92% | (62-100) |
| Triple-A+M | 24 | 30 | 80% | (61-92) | 174 | 197 | 88% | (84-93) |
| Triple-A+R | 13 | 14 | 93% | (66-100) | 4 | 6 | 67% | (22-96) |
| Secuencial-C+A+T | 271 | 311 | 87% | (83-91) | 783 | 825 | 95% | (93-96) |
| Secuencial-C+A+M | 18 | 24 | 75% | (53-90) | 40 | 50 | 80% | (68-92) |
| Híbrida-C+A+M | 31 | 40 | 78% | (63-92) | 49 | 52 | 94% | (84-99) |
| Cuádruple-C+A+M/T | 43 | 50 | 86% | (75-97) | 99 | 104 | 95% | (89-98) |
| Cuádruple-C+A+B | 9 | 10 | 90% | (55-100) | 37 | 41 | 90% | (77-97) |
| Cuádruple-M+Tc+B (cápsula única) | 54 | 58 | 93% | (83-98) | 67 | 67 | 100% | (95-100) |
| Cuádruple-A+M+B | 3 | 3 | 100% | (29-100) | 9 | 9 | 100% | (66-100) |

A: amoxicilina; B: bismuto; C: claritromicina; L: levofloxacino; M: metronidazol; R: rifabutina; T: tinidazol; Tc: clorhidrato de tetraciclina.

Conclusiones: En regiones donde la tasa de resistencia de *H. pylori* a claritromicina es alta, el tratamiento erradicador con la cuádruple con bismuto en cápsula única es la mejor opción. Otras alternativas que se aproximan a un 90% de erradicación son la pauta concomitante o la secuencial.

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