



## 140 - TRATAMIENTO ERRADICADOR DE SEXTA LÍNEA FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI*: DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen<sup>1</sup>, Ana Garre<sup>1</sup>, Giulia Fiorini<sup>2</sup>, Ilaria Maria Saracino<sup>2</sup>, Matteo Pavoni<sup>2</sup>, Dino Vaira<sup>2</sup>, Perminder Phull<sup>3</sup>, Ian Beales<sup>4</sup>, Antonio Gasbarrini<sup>5</sup>, Anna Cano-Català<sup>6</sup>, Leticia Moreira<sup>7</sup>, Francis Mégraud<sup>8</sup>, Colm O'Morain<sup>9</sup> y Javier P. Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), 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>Aberdeen Royal Infirmary, Reino Unido. <sup>4</sup>Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Reino Unido. <sup>5</sup>Medicina interna e gastroenterología, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia. <sup>6</sup>GOES research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>7</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), University of Barcelona. <sup>8</sup>INSERM U1312, Université de Bordeaux, Francia. <sup>9</sup>Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

### Resumen

**Introducción:** La infección por *H. pylori* puede persistir tras múltiples intentos erradicadores. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de los tratamientos de sexta línea en Europa.

**Métodos:** Registro sistemático y prospectivo sobre el manejo clínico de la infección por *H. pylori*. Se evaluaron todos los casos con seis intentos erradicadores registrados en AEG-REDCap hasta noviembre 2022. Se analizó la efectividad de los tratamientos por intención de tratar modificado (mITT) y por protocolo (PP).

**Resultados:** Se incluyeron 81 pacientes, principalmente de España (44% de los casos), Italia (26%) y Reino Unido (17%). La media de edad fue 52 ( $\pm$  11) años, con un 52% de mujeres y un 1,2% de alérgicos a penicilina. Se realizó cultivo en 26 casos (32%), de los cuales: 13 (50%) presentaban resistencia bacteriana a claritromicina, 12 (46%) a nitroimidazol, y 8 (31%) a quinolonas. Además, 8 (35%) pacientes tenían resistencia dual (a claritromicina y metronidazol) y 7 (27%) resistencia triple (también a levofloxacino). Se utilizaron 22 combinaciones terapéuticas diferentes, siendo la mayoría prescritas durante 14 días (57%) y con dosis bajas (39%) de IBP. Los tratamientos más frecuentes fueron: cuádruple bismuto-tetraciclina-metronidazol con Pylera<sup>®</sup> (17%), triple amoxicilina-rifabutina (15%), cuádruple bismuto-furazolidona-amoxicilina (11%), triple amoxicilina-levofloxacino (7,4%) y cuádruple bismuto-tetraciclina-metronidazol clásica (6,2%). Las tasas de erradicación (mITT) más altas se alcanzaron con Pylera<sup>®</sup> (77%) y con la cuádruple bismuto-furazolidona-amoxicilina (67%). La efectividad global fue del 53% tanto por mITT como PP. En la tabla se muestra información adicional sobre efectividad, tolerancia, cumplimiento y terapias previas.

**TABLA: Prescripciones, efectividad, tolerancia y cumplimiento en los tratamientos de sexta línea frente a *Helicobacter pylori*.**

Uso de antibióticos o bismuto en alguna de los tratamientos previos (1º a 5º línea), n (%)		Repetición “errónea” del mismo antibiótico en 6º línea, n (%)
Claritromicina	79 (96 )	12 (15)
Amoxicilina	79 (96)	NA
Metronidazol/tinidazol	75 (92)	19 (25)
Levofloxacino/moxifloxacino	61 (74)	11 (18)
Rifabutina	72 (88)	NA
Tetraciclina/doxiciclina	45 (55)	NA
Bismuto	40 (49)	NA
<b>Duración líneas previas de erradicación (1º a 5º línea)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Rango intercuartílico</b>
1º línea	8,5	7-10
2º línea	10	7-10
3º línea	10	7-10
4º línea	10	7-14
5º línea	10	7-14
<b>*Tratamientos más frecuentes de 6º línea</b>		
<b>Prescripciones</b>	<b>n (%)</b>	<b>Efectividad % mITT (IC 95%)</b>
<sup>1</sup> Pylera®	14 (17)	77 (46-95)
Triple-A+R	12 (15)	50 (19-81)
Cuádruple-B+A+F	9 (11)	67 (30-92)
Triple-A+L	6 (7,4)	40 (5,2-85)
Cuádruple-M+Tc+B	5 (6,2)	40 (5,3-85)
Dual-A	5 (6,2)	20 (0,5-72)
Triple-A+B	5 (6,2)	20 (0,5-72)
Cuádruple-C+A+M	5 (6,2)	20 (0,5-72)
Otros-C+A+M+B	4 (4,9)	50 (6,7-93)
<b>Duración tratamiento 6º línea</b>	<b>Mediana</b>	<b>Rango intercuartílico</b>
	14	10-14
	<b>n (%)</b>	
7 días	2 (2,6)	
10 días	25 (37)	
14 días	40 (57)	
<b><sup>2</sup>Dosis de IBP en tratamiento 6º línea</b>	<b>n (%)</b>	
Baja	42 (57)	
Estándar	3 (4,1)	
Alta	29 (39)	
<b>Uso de probióticos, n (%)</b>	23 (28)	
<b><sup>3</sup>Efectividad global</b>	<b>n (%)</b>	

**Conclusiones:** Los tratamientos erradicadores de sexta línea en Europa obtienen tasas de erradicación subóptimas. Las únicas terapias que alcanzan cifras aceptables son Pylera<sup>®</sup> o la cuádruple con bismuto-furazolidona-amoxicilina.