



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-99 - EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO REPETIDO CON LA TERAPIA CUÁDRUPLE CON BISMUTO EN CÁPSULA ÚNICA TRAS EL FRACASO ERRADICADOR CON LA MISMA TERAPIA: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen<sup>1</sup>, Ángeles Pérez-Aisa<sup>2</sup>, Manuel Pabón Carrasco<sup>3</sup>, Luis Rodrigo<sup>4</sup>, Samuel J. Martínez-Domínguez<sup>5</sup>, Alfredo J. Lucendo<sup>6</sup>, Blas José Gómez Rodríguez<sup>7</sup>, Javier Tejedor-Tejada<sup>8</sup>, Ilaria María Saracino<sup>9</sup>, Carlos Maroto-Martín<sup>10</sup>, Óscar Núñez<sup>11</sup>, Mónica Perona<sup>12</sup>, Jose M. Huguet<sup>13</sup>, Antonio Moreno Loro<sup>14</sup>, Antonio Gasbarrini<sup>15</sup>, Marco Romano<sup>16</sup>, Inmaculada Ortiz-Polo<sup>17</sup>, Jesús Barrio<sup>18</sup>, Giuseppe Losurdo<sup>19</sup>, Montserrat Planella<sup>20</sup>, Miguel Areia<sup>21</sup>, Fernando Bermejo<sup>22</sup>, Eduardo Iyo<sup>23</sup>, Pilar Mata-Romero<sup>24</sup>, Georges Kamtoh<sup>25</sup>, Anna Cano-Catalá<sup>26</sup>, Luis Hernández<sup>27</sup>, Pablo Parra<sup>1</sup>, Leticia Moreira<sup>28</sup> y Javier P. Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>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>Digestive Unit, Hospital Universitario Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), Marbella. <sup>3</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. <sup>4</sup>Department of Gastroenterology, University of Oviedo. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Zaragoza. <sup>6</sup>Department of Gastroenterology, Hospital General de Tomelloso, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Tomelloso. <sup>7</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>8</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>9</sup>Medical and Surgical Sciences Department, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. <sup>10</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid. <sup>11</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid. <sup>12</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella. <sup>13</sup>Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. <sup>14</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>15</sup>Medicina Interna e Gastroenterología, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italia. <sup>16</sup>Gastroenterology and Endoscopy Unit, Dipartimento di Medicina di Precisione, Università Vanvitelli, Napoli, Italia. <sup>17</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>18</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. <sup>19</sup>Section of Gastroenterology, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area, University of Bari, University of Bari, Italia. <sup>20</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLL), Lleida. <sup>21</sup>Department of Gastroenterology, Portuguese Oncology Institute of Coimbra, Faculty of Medicine of the University of Porto (FMUP), Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Coimbra, Portugal. <sup>22</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>23</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Comarcal de Inca. <sup>24</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cáceres. <sup>25</sup>Hepatic Medical, Private Medical Center, Krakow, Polonia. <sup>26</sup>Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa. <sup>27</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>28</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), University of Barcelona.

### Resumen

#### Póster con relevancia para la práctica clínica

**Introducción:** La efectividad del tratamiento de *H. pylori* disminuye a medida que se acumulan los fracasos erradicadores; sin embargo, la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única ha mostrado resultados óptimos, no solo en primera sino también en segunda y sucesivas líneas de tratamiento, e incluso en pacientes

con cepas con resistencia dual a claritromicina y metronidazol.

**Objetivos:** Evaluar el uso y la efectividad de la cápsula única (Pylera®) cuando se prescribe empíricamente como retratamiento, a pesar de uno o varios fallos erradicadores previos con el mismo tratamiento.

**Métodos:** Se analizaron todos los pacientes registrados en AEG-REDCap en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg) desde junio 2013 a junio 2023, que habían recibido la terapia con cápsula única al menos en 2 líneas de tratamiento diferentes (no necesariamente consecutivas).

**Resultados:** De un total de 2.372 pacientes tratados con la cápsula única como terapia de rescate de 2º a 6º línea, 84 casos fueron repeticiones en alguna de ellas: 55 (65%) retratamientos de 2ª línea que habían recibido previamente también la cápsula única en 1ª línea; 15 (18%) retratamientos de 3ª línea, de los cuales 12 ya habían recibido previamente esta misma terapia en 2ª línea; 7 (8%) de 4ª línea, los cuales ya habían sido tratados con cápsula única en 1ª, 2ª o 3ª línea; 4 (5%) de 5ª línea; y 3 (4%) de 6ª (tabla). La efectividad de esta terapia en las repeticiones de 2ª línea fue del 95%, y de más del 90% en todos los casos retratados en 3ª línea. En las líneas sucesivas (4ª y 5ª), debido al reducido tamaño muestral, no fue posible establecer ninguna conclusión.

### **Proporción de pacientes que repiten el tratamiento con la cápsula única en las diferentes líneas de rescate**

Línea previa	2ª línea	3ª línea	4ª línea	5ª línea	6ª línea
1º línea	55	3	2	0	0
2º línea	0	12	3	1	1
3º línea	0	0	2	1	0
4º línea	0	0	0	2	2
<b>Total de retratamiento</b>	<b>55</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

### **Efectividad %, (n/N) por intención de tratar modificada del tratamiento repetido con cápsula única según la línea actual de rescate y la línea previa donde se empleó**

Línea previa	2ª línea	3ª línea	4ª línea	5ª línea
1º línea	94,5% (52/55)	100% (3/3)	100% (2/2)	
2º línea		90% (9/10)	67% (2/3)	100% (1/1)
3º línea			50% (1/2)	100% (1/1)
4º línea				50% (1/2)

**Conclusiones:** El uso de la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única como tratamiento repetido en 2ª y 3ª línea tras un fracaso erradicador previo similar alcanza una efectividad óptima (> 90%). Proporción de pacientes que repiten el tratamiento con la cápsula única en las diferentes líneas de rescate.