Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S131

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

[1]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.[2]Digestive Unit, Hospital Universitario Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), Marbella. [3]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.[4]Department of Gastroenterology, University of Oviedo. [5]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. [6]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.[7]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.[8]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. [9]Medical and Surgical Sciences Department, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia.[10] Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid.[11]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid. [12]Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella.[13]Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. [14]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.[15]Medicina Interna e Gastroenterologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italia.[16]Gastroenterology and Endoscopy Unit, Dipartimento di Medicina di Precisione, Università Vanvitelli, Napoli, Italia.[17]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. [18]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid.[19]Section of Gastroenterology, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area, University of Bari, University of Bari, Italia.[20]Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLL), Lleida.[21]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.[22]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Fuenlabrada.[23] Department of Gastroenterology, Hospital Comarcal de Inca.[24]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cáceres. [25]Hepatic Medical, Private Medical Center, Krakow, Polonia.[26]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.[27]Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero.[28]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
Total de retratamiento	55	15	7	4	3

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.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.