Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S144

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-112 - TENDENCIAS TEMPORALES DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES *NAÏVE* EN ESPAÑA ENTRE 2013 Y 2023: 11 AÑOS DE EXPERIENCIA DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* (HP-EUREG)

Luis Hernández[1], Ángeles Perez-Aisa[2], Samuel J. Martínez-Domínguez[3], Luis Bujanda[4], Manuel Pabón-Carrasco[5], Alfredo J. Lucendo[6], Luis Rodrigo[7], Jose M. Huguet[8], Noelia Alcaide[9], Javier Tejedor-Tejada[10], Monica Perona[11], Óscar Núñez[12], Jesús Barrio[13], Pilar Mata-Romero[14], Blas José Gómez Rodríguez[15], Antonio Moreno Loro[16], Inmaculada Ortiz-Polo[17], Manuel Domínguez Cajal[18], Pedro Almela[19], Montserrat Planella[20], M. Soledad Marcos[21], Judith Gomez- Camarero[22], Ramón Pajares Villarroya[23], Pablo M. Wolfe García[24], Eduardo Iyo[25], Anna Cano-Català[26], Pablo Parra[27], Leticia Moreira[28], Olga P. Nyssen[27] y Javier P. Gisbert[27]

[1]Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. [2]Digestive Unit, Hospital Universitario Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), Marbella. [3]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. [4]Department of Gastroenterology, Biodonostia Health Research Institute, Department of Medicine, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), San Sebastián. [5]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. [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, University of Oviedo. [8]Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. [9]Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid. [10]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. [11]Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella. [12]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid. [13]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. [14]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cáceres. [15]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. [16]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [17]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. [18]Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. [19]Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Castellón, Ciencias de la Salud (Medicina), Universidad CEU Cardenal Herrera, Castellón. [20]Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLL), Lleida. [21]Department of Gastroenterology, Hospital 12 de Octubre, Madrid. [22]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Burgos. [23]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. [24]Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Sierrallana, Torrelavega. [25]Department of Gastroenterology, Hospital Comarcal de Inca. [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]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. [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

Introducción: Se desconoce el grado y el retraso de la implementación de las recomendaciones científicas en la práctica clínica, así como el impacto potencial sobre el éxito erradicador de *H. pylori*. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de las prescripciones y de la efectividad terapéutica de primera línea en España.

Métodos: Registro prospectivo, multicéntrico de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* (Hp-EuReg). Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap entre 2013 y junio 2023 y se incluyeron todos los casos de primera línea de tratamiento. La efectividad se analizó por intención de tratar modificada, subanalizando por región geográfica. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

Resultados: Se analizaron 18.788 pacientes *naïve* a tratamiento. En total se prescribieron 44 terapias diferentes, aunque se analizaron los nueve esquemas más frecuentes (tabla). El uso de los tratamientos triples disminuyó del 41% (2013) al 2,3% (2023); las terapias cuádruples sin bismuto (secuencial y concomitante) con amoxicilina-claritromicina-metronidazol/tinidazol disminuyeron casi un 20%, mientras que las cuádruples con bismuto-tetraciclina-metronidazol en cápsula única (Pylera®) aumentaron del 0,4% (2013) al 58% (2023). La duración media de los tratamientos pasó de 11,1 días (2013) a 11,6 (2023) y se identificó un aumento en el uso de dosis altas de IBP, que pasó del 26% (2013) al 31% (2023). Todos estos cambios se asociaron con un incremento en la eficacia global a lo largo de los años, que pasó del 83,5% al 96,9%. Además, se obtuvo una efectividad global óptima (> 90%) en todas las regiones geográficas, excepto en la zona Noreste.

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

Tabla. Evolución de las prescripciones más frecuentes en 1ª línea de tratamiento y su efectivi									
	Uso de las terapias por año								
Terapias más frecuentes de 1ª línea	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Cuádruple-C+A+B	0,1%	0,1%	4,8%	23,8%	11,9%	17,7%	4,5%	2%	2,1%
Pylera®	0,4%	0,4%	0,8%	20%	42,7%	52,4%	59,7%	54,8%	53,6%
Cuádruple-M+Tc+B	1,5%	0,4%	0,3%	0%	0,1%	0%	0,5%	0,3%	0,1%
Concomitante-C+A+M/T	44,5%	37,6%	43,9%	35%	34,9%	23,7%	29%	35%	39,5%
Secuencial-C+A+M/T	11%	1,2%	1,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Triple-A+L	1,5%	1,7%	1,7%	1,1%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	0,4%
Triple-A+M	0,4%	0,6%	0,9%	0,1%	0,1%	0,2%	0%	0,1%	0,1%
Triple-C+M	1,3%	2,4%	1,2%	0,7%	0,3%	0,2%	0,6%	0%	0%
Triple-C+A	37%	53,8%	40,7%	16,8%	7,1%	3,2%	4,5%	6,3%	3,4%
Duración									
7 días	3,4%	2,7%	1,5%	0,9%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%
10 días	66,5%	68,7%	72,9%	51,3%	59,1%	62,2%	67,3%	63,3%	58,5%
14 días	30,1%	28,6%	25,6%	47,8%	40,8%	37,6%	32,5%	36,2%	40,9%
Dosis IBP*									
Baja	51%	36,5%	40,8%	37,1%	42,5%	32,8%	40,3%	48,2%	48,8%
Estándar	23,3%	35,6%	27,6%	19,5%	21,2%	19,2%	26,2%	28,6%	25,7%
Alta	25,6%	28%	31,7%	43,4%	36,3%	48%	33,6%	23,2%	25,5%
Tasa de erradicación (mITT)									
Norte	84,6%	90,5%	84,9%	89,9%	88,2%	86,4%	93,7%	92,1%	92,1%
Noreste	76,9%	83%	87,6%	85,4%	91,5%	90%	75,9%	73,5%	87,9%
Centro	83,3%	84,3%	90,3%	93,1%	91,1%	89,1%	92,4%	94,2%	89,9%
Sur	87,3%	88,6%	83,1%	89,8%	91,8%	93,4%	92,1%	93,1%	95,4%
País completo	83,5%	87%	86,2%	89,9%	91,2%	90,4%	88,5%	85,7%	90,8%

IBP – inhibidor de la bomba de protones; C – claritromicina; M – metronidazol; T – tinidazol A; – am sales de bismuto; Tc – tetraciclina; mITT – efectividad por intención de tratar modificado. *Dosis baja equivalente/12h; dosis estándar IBP – 32 a 40 mg omeprazol equivalente/12h; dosis altas IB equivalente/12h; Norte – Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Navarra; Noreste – Valenciana, Islas Baleares; Centro – Castilla y León, Madrid, Castilla la Mancha, Extremadura; Canarias.

Conclusiones: Los gastroenterólogos españoles van incorporando progresivamente las recomendaciones científicas a la práctica clínica, con una subsecuente mejora en la efectividad global de los tratamientos de primera línea superior al 10% en los últimos 11 años.

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