



P-109 - FACTORES ASOCIADOS A LA AUSENCIA DE RETRATAMIENTO DE *HELICOBACTER PYLORI* TRAS EL FRACASO ERRADICADOR: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* (HP-EUREG)

Elisa Cantú-Germano¹, Leticia Moreira¹, Ángeles Pérez-Aísa², Samuel J. Martínez-Domínguez³, Irina Voynovan⁴, Luis Bujanda⁵, Laimas Jonaitis⁶, Bojan Tepes⁷, Ana Garre⁸, Alfredo J. Lucendo⁹, Frode Lerang¹⁰, Thomas J. Butler¹¹, Umud Mahmudov¹², José M. Huguet¹³, Javier Tejedor-Tejada¹⁴, Pavel Bogomolov¹⁵, Ian L.P. Beales¹⁶, Perminder S. Phull¹⁷, Manuel Pabón-Carrasco¹⁸, M. Castro-Fernández¹⁸, Sergey Alekseenko¹⁹, Matteo Pavoni²⁰, Oleg Zaytsev²¹, Renate Bumane²², Maja Denkovski²³, Manuel Domínguez Cajal²⁴, Ilchishina Tatiana²⁵, Miguel Areia²⁶, Alma Keco-Huerga¹⁸, Güllüstan Babayeva²⁷, Fernando Bermejo²⁸, Halis Simsek²⁹, György Miklós Buzás³⁰, Giuseppe Losurdo³¹, Dmitry S. Bordin³², Juozas Kupcinskas⁶, Sinead M. Smith³³, Antonio Gasbarrini³⁴, M[?]rcis Leja²², Ricardo Marcos-Pinto³⁵, Cem Simsek³⁶, Veronika Papp³⁷, Blas José Gómez Rodríguez³⁸, Pilar Pazo Mejide³⁹, Ramón Pajares Villarroja⁴⁰, Mónica Sánchez Alonso⁴¹, Anna Cano-Català⁴², Pablo Parra⁸, Olga P. Nyssen⁸ y Javier P. Gisbert⁸

¹Department 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.² Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Costa del Sol, Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS), Marbella.³Department of Gastroenterology, 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.⁴A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia.⁵Department 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.⁶Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania.⁷Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia.⁸Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid.⁹Department 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), Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM), Tomelloso.¹⁰Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega.¹¹Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Department of Gastroenterology, Tallaght University Hospital, Dublin, Irlanda.¹²Modern Hospital, Bakú, Azerbaiyán.¹³Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia.¹⁴Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.¹⁵Universal Clinic Private Medical Center, Moscow, Rusia.¹⁶Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Reino Unido.¹⁷Department of Digestive Disorders, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, Reino Unido.¹⁸Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.¹⁹Department of Hospital Therapy, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Rusia.²⁰Department of Medical and Surgical Sciences, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia.²¹First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia.²²Department of Gastroenterology, Digestive Diseases Centre, Institute of Clinical and Preventive Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia.²³Interni Oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia.²⁴Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario San Jorge, Huesca.²⁵Department of Gastroenterology, SM-clinic, Saint-Petersburg, Rusia.²⁶Department of Gastroenterology, Portuguese Oncology Institute of Coimbra, Faculty of Medicine of the University of Porto (FMUP), RISE@CI-IPO (Health Research Network), Portuguese Oncology Institute of Porto (IPO Porto), Coimbra, Portugal.²⁷Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev, Bakú, Azerbaiyán.²⁸Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Fuenlabrada.²⁹Department of Gastroenterology, Hacettepe University, Department of Gastroenterology, HC International Clinic, Ankara, Turquía.³⁰Department of Gastroenterology, Ferencváros Health Center, Budapest, Hungría.³¹Department of Gastroenterology, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area, University of Bari, Italia.³²Department of Pancreatic, Biliary and upper digestive tract disorders, A. S. Loginov Moscow clinical scientific center, Department of outpatient therapy and family medicine, Tver State Medical University, Department of propaedeutic of internal diseases and gastroenterology, Russian University of Medicine, Moscow, Rusia.³³School of Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.³⁴Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italia.³⁵Gastroenterology Department, Centro Hospitalar do Porto, Universidade do Porto, Instituto de

Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Center for Research in Health Technologies and Information Systems (CINTESIS), Porto, Portugal.³⁶Department of Gastroenterology, Hacettepe University, Mehmet Akif Inan, Health Sciences University, Medical Center, HC International Clinic, Ankara, Turquía.³⁷Department of Surgery, Transplantation and Gastroenterology, Semmelweis University, Budapest, Hungría.³⁸Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.³⁹Department of Gastroenterology, Hospital de Cruces, Barakaldo.⁴⁰Gastroenterology Section, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes.⁴¹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Santa Bárbara, Puertollano.⁴²Gastrointestinal 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.

Resumen

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (*Hp*) se relaciona con diversos síntomas, alteraciones inflamatorias gástricas y riesgo de lesiones precursoras de cáncer gástrico, lo cual justifica su erradicación.

Objetivos: Evaluar los factores asociados a la decisión de no retratar a un paciente tras el fracaso de un tratamiento erradicador de *Hp*.

Métodos: Registro sistemático, prospectivo, multicéntrico, no intervencionista de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *Hp* (Hp-EuReg). Se analizaron los datos de los pacientes con fracaso a un tratamiento erradicador registrados entre 2013-2024 en el CRD de AEG-REDCap globalmente y subdivididos por decisión médica y del paciente.

Resultados: Se incluyeron 6.904 pacientes con fracaso de un tratamiento erradicador, de los cuales 950 (14%) no recibieron retratamiento: 41% por decisión médica, 50% por decisión del paciente y 9% por otras causas. En la muestra global el 59% eran mujeres. Los factores significativamente asociados a no retratar fueron: género masculino, edad > 70, baja adherencia al tratamiento previo y número de intentos de tratamiento anteriores. Específicamente en el grupo sin retratamiento por decisión médica, los factores influyentes fueron la edad > 70 años, la baja adherencia y la cantidad de intentos de tratamiento previos. En el grupo por decisión del paciente, el género masculino y presentar entre 2-4 intentos anteriores fueron los factores asociados. Ni la indicación del tratamiento ni la presencia de efectos adversos con el tratamiento previo fueron factores asociados a la ausencia de retratamiento (tabla).

Tabla 1. Factores asociados a la ausencia de retratamiento de *Helicobacter pylori* tras el fracaso eradicador.

	Global N = 6904			Según decisión médica N = 6347						Por voluntad del paciente N = 6428					
Variables	Sin re-tratamiento	Re-tratamiento	UNIVARIADO	MULTIVARIADO		Sin re-tratamiento	Re-tratamiento	UNIVARIADO	MULTIVARIADO		Sin re-tratamiento	Re-tratamiento	UNIVARIADO	MULTIVARIADO	
	N = 950	N = 5954	Valor de P	Valor de P	OR (IC 95%)	N = 393	N = 5954	Valor de P	Valor de P	OR (IC 95%)	N = 474	N = 5954	Valor de P	Valor de P	OR (IC 95%)
Género															
Masculino	365 (40,6%)	2100 (35,3%)	0,002	0,000	1,30 (1,12-1,50)	147 (37,4%)	2100 (35,3%)	0,397			206 (43,5%)	2100 (35,3%)	0,000	0,004	1,34 (1,10-1,63)
Femenino	584 (59,4%)	3850 (64,7%)				246 (62,6%)	3850 (64,7%)				268 (56,5%)	3850 (64,7%)			
Edad															
18-70	851 (89,5%)	5455 (91,6%)	0,018	0,015	1,35 (1,05-1,72)	350	5455 (91,6%)	0,116	0,028	1,49 (1,04-2,13)	430	5455 (91,6%)	0,329		
≥ 71	96 (10,1%)	475 (7,9%)				40	475 (7,9%)				44	475 (7,9%)			
Etnia															
Caucásico	810 (85,3%)	5148 (86,6%)	0,084			344 (87,6%)	5148 (86,6%)	0,012			391 (82,5%)	5148 (86,6%)	0,000		
Afroamericano	8 (0,8%)	70 (1,2%)				5 (1,3%)	70 (1,2%)				1 (0,2%)	70 (1,2%)			
Asiático	12 (1,3%)	79 (1,3%)				7 (1,8%)	79 (1,3%)				3 (0,6%)	79 (1,3%)			
Otros	63 (6,6%)	405 (6,8%)				34 (8,6%)	405 (6,8%)				25 (5,3%)	405 (6,8%)			
Desconocido	57 (6%)	241 (4,1%)				3 (0,7%)	241 (4,1%)				54 (11,4%)	241 (4,1%)			
Indicación			0,000					0,001					0,008		
- Dispepsia no investigada	166 (17,5%)	1649 (27,7%)				67 (17%)	1649 (27,7%)				93 (19,6%)	1649 (27,7%)			
- Dispepsia con EDA normal	507 (53,5%)	2954 (44,7%)				203 (51,7%)	2954 (44,7%)				254 (53,6%)	2954 (44,7%)			
- Úlcer duodenal	64 (6,7%)	451 (7,6%)				24 (6,1%)	451 (7,6%)				34 (7,2%)	451 (7,6%)			
- Úlcer gástrico	74 (7,8%)	325 (5,5%)				34 (8,7%)	325 (5,5%)				34 (7,2%)	325 (5,5%)			
- Otros	64 (6,7%)	390 (6,6%)				31 (7,9%)	390 (6,6%)				25 (5,3%)	390 (6,6%)			
- Lesiones pre-neoplásicas (OCA o MI)	27 (2,8%)	156 (2,6%)				12 (3,1%)	156 (2,6%)				13 (2,7%)	156 (2,6%)			
- Terapia ácida con AINEs o AAS	5 (0,5%)	13 (0,2%)				1 (0,3%)	13 (0,2%)				3 (0,6%)	13 (0,2%)			
- Uso crónico de IEP	3 (0,3%)	29 (0,5%)				1 (0,3%)	29 (0,5%)				2 (0,4%)	29 (0,5%)			
- Resección anterior de cáncer gástrico	2 (0,2%)	8 (0,1%)				2 (0,5%)	8 (0,1%)				0	8 (0,1%)			
- Linfoma MALT	2 (0,2%)	8 (0,1%)				2 (0,5%)	8 (0,1%)				0	8 (0,1%)			
- Familiares de 1º grado con cáncer gástrico	13 (1,4%)	127 (2,1%)				6 (1,5%)	127 (2,1%)				6 (1,3%)	127 (2,1%)			
- Anemia ferropénica no explicada	18 (1,9%)	103 (1,7%)				8 (2%)	103 (1,7%)				7 (1,5%)	103 (1,7%)			
- PTI	0	4 (0,1%)				0	4 (0,1%)				0	4 (0,1%)			
- Def. Vit. B12	5 (0,5%)	27 (0,5%)				2 (0,5%)	27 (0,5%)				3 (0,6%)	27 (0,5%)			
Indicación reclassificada*			0,413					0,252					0,871		
Fuente	182 (19,2%)	1075 (18,1%)				80 (20,4%)	1075 (18,1%)				87 (18,4%)	1075 (18,1%)			
Débil	768 (80,8%)	4879 (81,9%)				313 (79,6%)	4879 (81,9%)				387 (81,6%)	4879 (81,9%)			
Cantidad de intentos anteriores			0,000					0,000					0,000		
- Sin tratamiento anterior	561 (59,1%)	4381 (73,6%)				194 (49,4%)	4381 (73,6%)				320 (67,5%)	4381 (73,6%)			
- 1 intento anterior	181 (19,1%)	1054 (17,7%)		0,000	1,57 (1,30-1,89)	82 (20,9%)	1054 (17,7%)		0,000	2,07 (1,57-2,73)	82 (17,3%)	1054 (17,7%)			
- 2 intentos anteriores	105 (11,1%)	334 (5,6%)		0,000	2,82 (2,21-3,61)	61 (15,5%)	334 (5,6%)		0,000	4,89 (3,54-6,74)	26 (5,5%)	334 (5,6%)		0,006	1,69 (1,16-2,44)
- 3 intentos anteriores	63 (6,6%)	115 (1,9%)		0,000	5,05 (3,63-7,03)	39 (9,9%)	115 (1,9%)		0,000	9,25 (6,15-13,93)	21 (4,4%)	115 (1,9%)		0,000	2,91 (1,79-4,76)
- 4 intentos anteriores	27 (2,8%)	42 (0,7%)		0,000	6,00 (3,61-9,96)	12 (3,1%)	42 (0,7%)		0,000	7,84 (3,95-15,53)	10 (2,1%)	42 (0,7%)		0,000	3,80 (1,75-7,41)
- 5 intentos anteriores	13 (1,4%)	28 (0,5%)		0,000	4,54 (2,04-8,02)	5 (1,3%)	28 (0,5%)		0,002	4,73 (1,75-12,77)	5 (1,1%)	28 (0,5%)			
Adherencia al tratamiento															
Si (> 90% ingesta fármacos)	739 (77,8%)	5647 (94,8%)	0,000	0,000	6,97 (4,97-9,74)	303 (77,1%)	5647 (94,8%)	0,000	0,000	4,27 (2,84-6,60)	358 (75,5%)	5647 (94,8%)	0,000		
No (< 90%)	211 (22,2%)	307 (5,2%)				90 (22,9%)	307 (5,2%)				116 (24,5%)	307 (5,2%)			
Presencia de al menos un EA															
Si	234 (24,6%)	1277 (21,4%)	0,051			103 (26,2%)	1277 (21,4%)	0,046			116 (24,5%)	1277 (21,4%)	0,193		
No	712 (74,9%)	4656 (78,6%)				290 (73,8%)	4656 (78,6%)				358 (75,5%)	4656 (78,6%)			
EA serios **															
Si	5 (0,5%)	9 (0,2%)	0,017			5 (1,3%)	9 (0,2%)	0,000			0	9 (0,2%)	0,367		
No	945 (99,5%)	5945 (99,8%)				388 (98,7%)	5945 (99,8%)				474 (100%)	5945 (99,8%)			
EA intensos ***															
Si	44 (4,6%)	137 (2,3%)	0,000			24 (6,1%)	137 (2,3%)	0,000			18 (3,8%)	137 (2,3%)	0,041		
No	906 (95,4%)	5817 (97,7%)				369 (93,9%)	5817 (97,7%)				456 (96,2%)	5817 (97,7%)			
Interrupción por EA															
Si	109 (11,5%)	183 (3,1%)	0,000			68 (17,3%)	183 (3,1%)	0,000			39 (8,2%)	183 (3,1%)	0,000	0,000	0,34 (0,22-0,56)
No	841 (88,5%)	5771 (96,9%)				325 (82,7%)	5771 (96,9%)				435 (91,8%)	5771 (96,9%)			
Motivo de no re-tratamiento		0					0				474 (100%)	0			
Decisión del paciente	474 (49,9%)														
Decisión médica	380 (41,3%)														
- Baja tolerancia						70 (17,8%)									
- Sin indicación						70 (17,8%)									
- Asintomático						62 (15,8%)									
- Otros						55 (14%)									
- Múltiples intentos previos						20 (5,1%)									

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: En Europa, el 14% de los pacientes con tratamientos erradicadores de *Hp* fallidos no se retratan. Las principales causas asociadas con la ausencia de retratamiento son una edad más avanzada, el incumplimiento del tratamiento anterior y un mayor número de intentos previos de erradicación.