



Gastroenterología y Hepatología



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

P-107 - PRESCRIPCIONES Y EFECTIVIDAD DE 3.000 TERAPIAS EMPÍRICAS DE RESCATE EN TERCERA LÍNEA Y SUCESIVAS: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen¹, Ángeles Pérez-Aísa², Luis Rodrigo³, Matteo Pavoni⁴, Laimas Jonaitis⁵, Perminder S. Phull⁶, Doron Boltin⁷, Samuel J. Martínez-Domínguez⁸, Jesús Barrio⁹, Alfredo J. Lucendo¹⁰, José M. Huguet¹¹, Giuseppe Losurdo¹², Ian L. P. Beales¹³, Bojan Tepes¹⁴, Manuel Pabón-Carrasco¹⁵, M. Castro-Fernández¹⁵, Luis Bujanda¹⁶, Pavel Bogomolov¹⁷, Pilar Mata-Romero¹⁸, Judith Gómez-Camarero¹⁹, Antonio Gasbarrini²⁰, Blas José Gómez Rodríguez²¹, Miguel Areia²², Fernando Bermejo²³, Javier Tejedor-Tejada²⁴, M. Soledad Marcos²⁵, Ana Garre¹, Henrique Fernandes-Mendes²⁶, D. Martín-Holgado¹⁸, L. Fernández-Salazar²⁷, Frode Lerang²⁸, Alma Keco-Huerga¹⁵, Mónica Perona²⁹, Óscar Núñez³⁰, Irina Voynovan³¹, Manuel Domínguez Cajal^{32,32}, Renate Bumane³³, Matteo Ghisa³⁴, Juozas Kupcinskas⁵, Dmitry S. Bordin³⁵, Ricardo Marcos-Pinto³⁶, M[?]rcis Leja³³, Manuel Jiménez-Moreno¹⁹, Mónica Sánchez Alonso³⁷, Pilar Pazo Mejide³⁸, Ramón Pajares Villarroya³⁹, Anna Cano-Catalá⁴⁰, Pablo Parra¹, Leticia Moreira⁴¹ y Javier P. Gisbert¹, en nombre de los investigadores del Hp-EuReg

¹Department 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. ²Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Costa del Sol, RICAPPS-Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud, Marbella. ³Department of Gastroenterology, Universidad de Oviedo. ⁴Department of Medical and Surgical Sciences, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. ⁵Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ⁶Department of Digestive Disorders, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, Reino Unido. ⁷Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel. ⁸Department 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. ⁹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. ¹⁰Department 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. ¹¹Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. ¹²Department of Gastroenterology, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area, University of Bari, Italia. ¹³Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Reino Unido. ¹⁴Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ¹⁵Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ¹⁶Department 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. ¹⁷Universal Clinic Private Medical Center, Moscow, Rusia. ¹⁸Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cáceres. ¹⁹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Burgos. ²⁰Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italia. ²¹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²²Department 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. ²³Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ²⁴Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ²⁵Department of Gastroenterology, Hospital 12 de Octubre, Madrid. ²⁶Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS de Santo António, Porto, Portugal. ²⁷Department of Gastroenterology, Hospital Clínico Universitario de Valladolid (SACYL), Medicine Department, School of Medicine, Universidad de Valladolid. ²⁸Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. ²⁹Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella. ³⁰Department of Gastroenterology, Hospital Universitario La Moraleja, Faculty of Medicine, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. ³¹A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ³²Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. ³³Department of Gastroenterology, Digestive Diseases Centre, Institute of Clinical and Preventive Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ³⁴Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology, University of Padua, Department of Oncological Gastrointestinal Surgery, S. Maria del Prato Hospital, Padua, Italia. ³⁵Department 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. ³⁶Gastroenterology 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.³⁷Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Santa Bárbara, Puertollano.³⁸Department of Gastroenterology, Hospital de Cruces, Barakaldo.³⁹Gastroenterology Section, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes.⁴⁰Gastrointestinal 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.⁴¹Department 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: La efectividad del tratamiento frente a *H. pylori* disminuye a medida que los intentos de erradicación fracasan.

Objetivos: Evaluar en Europa el uso y la efectividad de las terapias de rescate empíricas en tercera línea y sucesivas.

Métodos: Registro internacional, multicéntrico y prospectivo sobre el manejo de *H. pylori* por gastroenterólogos europeos. Los pacientes adultos infectados se registraron en AEG-REDCap e-CRF hasta junio de 2024, extrayéndose todos los casos con tres o más intentos de erradicación. La efectividad se analizó por intención de tratar modificada (mITT) y por protocolo (PP).

Resultados: En total, se incluyeron 3.017 tratamientos empíricos de rescate: 2.138 de 3.^a línea, 592 de 4.^a, 201 de 5.^a, y 86 de 6.^a (edad media 51 años, 68% mujeres). Se utilizaron 65 esquemas de tratamiento diferentes, siendo la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única la más prescrita (tabla). La efectividad general fue del 72% según el análisis por intención de tratar modificada (mITT) y del 73% por protocolo (PP). La terapia cuádruple con bismuto en cápsula única mostró una tasa de curación global del 84% (mITT) y alcanzó el 87% al optimizar el tratamiento usando dosis estándar-altas de IBP. Sin embargo, los mejores resultados se observaron con la terapia cuádruple con bismuto-tetraciclina-metronidazol clásica, que logró una tasa de erradicación óptima (91% por mITT), en prescripciones de 14 días junto con dosis altas de IBP. El uso de doxiciclina en lugar de tetraciclina se asoció con tasas de erradicación más bajas en las terapias cuádruples clásicas con bismuto ($p < 0,05$).

Tabla. Efectividad de las terapias empíricas más frecuentemente prescritas en tercera y subsiguientes líneas de tratamiento en Europa.

		mITT		PP	
Terapia de rescate	Uso, N (%)	n	Efectividad, % (95% CI)	n	Efectividad, % (95% CI)
IBP-cápsula única*	751 (26%)	704	84,5 (82-87)	684	86 (83-88)
Triple IBP-A-L	374 (13%)	303	78 (73-83)	298	79 (74-84)
Triple IBP-A-R	338 (12%)	297	70 (65-76)	290	71 (66-77)
Cuádruple IBP-A-L-B	295 (10%)	264	73 (68-79)	256	74 (68-79)
Cuádruple IBP-B-Tc-M	221 (7,7%)	210	70,5 (64-77)**	203	71 (64-77)
Cuádruple IBP-C-A-M	148 (5,2%)	143	64 (56-73)	140	65 (57-73)
Cuádruple IBP-B-D-M	124 (4,3%)	121	60 (51-69)	117	61 (51-70)
Triple IBP-C-A	69 (2,4%)	63	52 (39-66)	61	52,5 (39-66)
Cuádruple IBP-A-R-B	56 (2%)	55	71(58-84)	52	73(60-86)
Triple IBP-A-M	54 (1,9%)	48	52 (37-67)	46	52 (37-68)
Total	2.870 (100%)	2.737	72,5 (71-74)	2.658	73 (72-75)

95% CI – intervalo de confianza; mITT – intención de tratar modificada; PP – por protocolo, N – número total de pacientes analizados; IBP – inhibidor de la bomba de protones; C – claritromicina; M – metronidazol; A – amoxicilina; L – levofloxacino; B – sales de bismuto; Tc – tetraciclina; R – rifabutina; D – doxiciclina; *terapia cuádruple-M+Tc+B en cápsula única; **superaron el 90% de efectividad en condiciones optimizadas (dosis altas de IBPs y duraciones de 14 días)

Conclusiones: Los tratamientos de rescate empíricos en tercera y sucesivas líneas obtienen, en general, tasas de erradicación subóptimas en Europa; sin embargo, la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única mostró resultados alentadores, aunque únicamente la terapia cuádruple con bismuto clásica optimizada logró una efectividad $\geq 90\%$.