



Gastroenterología y Hepatología



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

P-113 - TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES NAÏVE A LO LARGO DE 12 AÑOS (2013-2024) EN EUROPA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Pablo Parra¹, Laimas Jonaitis², Ángeles Pérez-Aísa³, Umud Mahmudov⁴, Bojan Tepes⁵, Irina Voynovan⁶, Luis Rodrigo⁷, Alfredo J. Lucendo⁸, Ludmila Vologzanina⁹, Gülistan Babayeva¹⁰, Javier Tejedor-Tejada¹¹, Ilchishina Tatiana¹², Renate Bumane¹³, Galyna Fadieienko¹⁴, Emin Mammadov¹⁰, Ana Garre¹, Luis Bujanda¹⁵, Aiman S. Sarsenbaeva¹⁶, José M. Huguet¹⁷, Oleg Zaytsev¹⁸, Mónica Perona¹⁹, Quliyev F?rid Vidadi O?lu²⁰, Sayar R. Abdulkhakov²¹, Sergey Alekseenko²², Óscar Núñez²³, Manuel Pabón-Carrasco²⁴, M. Castro-Fernández²⁴, Rustam Abdulkhakov²⁵, Miguel Areia²⁶, Jesús Barrio²⁷, Pavel Bogomolov²⁸, Antonio Moreno Loro²⁹, Blas José Gómez Rodríguez³⁰, Thomas J. Butler³¹, Dmitrii Andreev³², Samuel J. Martínez-Domínguez³³, Juozas Kupcinskis³⁴, Dmitry S. Bordin³⁴, M?rcis Leja¹³, Oleksiy Gridnyev¹⁴, Ricardo Marcos-Pinto³⁵, Sinead M. Smith³⁶, Mónica Sánchez Alonso³⁷, Ramón Pajares Villarroya³⁸, Pilar Pazo Mejide³⁹, Manuel Jiménez-Moreno⁴⁰, Anna Cano-Catalá⁴¹, Leticia Moreira⁴², Olga P. Nyssen¹ 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, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ³Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Costa del Sol, RICAPPS-Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud, Marbella. ⁴Modern Hospital, Bakú, Azerbaiyán. ⁵Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁶A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ⁷Department of Gastroenterology, Universidad de Oviedo. ⁸Department 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. ⁹Gastrocentr, Perm, Rusia. ¹⁰Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev, Bakú, Azerbaiyán. ¹¹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ¹²Department of Gastroenterology, SM-clinic, Saint-Petersburg, Rusia. ¹³Department of Gastroenterology, Digestive Diseases Centre, Institute of Clinical and Preventive Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ¹⁴Departments the Division for the Study of the Digestive diseases and its Comorbidity with Noncommunicable Diseases, Government Institution L.T. Malaya Therapy National Institute of NAMS of Ukraine, Kharkiv, Ucrania. ¹⁵Department 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. ¹⁶Department of Gastroenterology, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Rusia. ¹⁷Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁸First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia. ¹⁹Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella. ²⁰National Oncology Centre, Bakú, Azerbaiyán. ²¹Kazan (Volga region) Federal university, Kazan State Medical University, Kazan, Rusia. ²²Department of Hospital Therapy, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Rusia. ²³Department of Gastroenterology, Hospital Universitario La Moraleja, Faculty of Medicine, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. ²⁴Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ²⁵Department of Hospital Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, 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 Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. ²⁸Universal Clinic Private Medical Center, Moscow, Rusia. ²⁹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³⁰Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³¹Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Department of Gastroenterology, Tallaght University Hospital, Dublin, Irlanda. ³²Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Rusia. ³³Department 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. ³⁴Department 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. 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.³⁶School of Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.³⁷Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Santa Bárbara, Puertollano.³⁸Gastroenterology Section, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes.³⁹Department of Gastroenterology, Hospital de Cruces, Barakaldo.⁴⁰Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Burgos.⁴¹Gastrointestinal 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.⁴²Department 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 infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) puede ser tratada con éxito si se siguen correctamente las recomendaciones de los documentos de consenso. Es fundamental evaluar continuamente el seguimiento de estas recomendaciones para confirmar lo que ocurre en la práctica clínica.

Objetivos: Analizar la prescripción y eficacia de los tratamientos empíricos de primera línea en Europa, tras 12 años de experiencia.

Métodos: Registro multicéntrico y prospectivo que evalúa las decisiones y resultados del manejo de *H. pylori* por gastroenterólogos europeos. Los datos se registraron en el AEG-REDCap e-CRF hasta junio de 2024. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y análisis de tendencias temporales.

Resultados: En total, 59.772 (83%) fueron prescripciones empíricas de primera línea, con más de 100 regímenes diferentes. Las prescripciones de terapia triple disminuyeron aproximadamente del 60% durante 2013/15 al 34% en 2022/24; de igual manera, el uso de la terapia concomitante sin bismuto disminuyó del 22% en 2013/15 al 15% en 2022/24, mientras que el uso de la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única aumentó del 0,3% en 2013/15 al 21% en 2022/24. Se identificó un aumento en la duración promedio de los tratamientos (de 9,9 días a 12,6 días) entre 2013 y 2024, así como en el uso de dosis estándar/altas de IBP (aumentando del 36% al 65%) en el mismo periodo. Se observó una mejora global de la efectividad (mITT) cercana al 10% en pacientes *naïve*, pasando del 86% al 95% en 12 años de evolución, tanto globalmente como en la mayoría de regiones geográficas (tabla).

Tabla. Tendencias de uso y efectividad de los tratamientos empíricos de primera línea en Europa durante el periodo 2013-2024.												
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cuádruple-C+A+B	1,9%	2,5%	6,5%	19%	12%	25%	11%	14%	16%	14%	16%	14%
Cápsula única*	0,2%	0,2%	0,5%	15%	22%	17%	21%	19%	19%	21%	20%	25%
Cuádruple -M+Tc+B	2%	1,7%	0,5%	0,2%	0,3%	0,6%	1,3%	1,3%	1,6%	3,7%	2,5%	2,8%
Concomitante-C+A+M/T	21%	20%	26%	21%	19%	8,5%	12%	14%	15%	14%	15%	16%
Secuencial-C+A+M/T	16%	9,4%	7,3%	1,9%	7,9%	7,2%	5,8%	3,5%	3,6%	3,5%	1,8%	0,8%
Triple-A+L	2,3%	2,1%	2,9%	1,7%	0,6%	0,6%	1,1%	1,2%	1,2%	2,3%	2,9%	0,6%
Triple-A+M	3,4%	2,8%	1,5%	1,5%	1,3%	0,4%	1,6%	0,9%	1,3%	1,5%	1,3%	1,5%
Triple-C+M	3,2%	5,9%	7,9%	5,7%	1,3%	0,8%	1,1%	6,2%	3,9%	3,9%	2,7%	0,6%
Triple-C+A	46%	51%	41%	28%	30%	30%	35%	32%	32%	26%	25%	16%
Duración de la terapia												
7 days	27%	27%	23%	16%	7,3%	2%	2,7%	3,2%	2,7%	8,8%	3,1%	2,2%
10 days	57%	54%	58%	48%	52%	47%	41%	39%	43%	43%	33%	36%
14 days	17%	20%	19%	36%	40%	52%	56%	58%	54%	48%	64%	62%
Dosis de IBP**												
Baja	64%	53%	44%	38%	44%	31%	35%	45%	42%	35%	41%	35%
Estándar	16%	24%	25%	23%	23%	37%	29%	24%	26%	36%	32%	28%
Alta	20%	23%	32%	40%	34%	32%	37%	31%	32%	30%	27%	38%
Efectividad global												
Tasa de erradicación (mITT)	86%	86%	86%	88%	88%	91%	89%	90%	91%	92%	93%	95%
Efectividad en función de la región geográfica												
Este	92%	79%	84%	83%	82%	91%	90%	92%	93%	91%	93%	91%
Este-Centro	87%	85%	86%	85%	87%	89%	90%	93%	91%	92%	95%	97%
Sur-Oeste	84%	87%	86,0%	90%	91%	91%	88%	86%	91%	94%	94%	97%
Oeste-Centro	89%	92%	93%	94%	89%	92%	91%	89%	89%	94%	93%	96%
Norte	84%	82%	83%	88%	83%	77%	83%	83%	81%	83%	76%	79%
IBP – inhibidor de la bomba de protones; mITT – intención de tratar modificada; A – amoxicilina; C – claritromicina; M – metronidazol; T – tinidazol; L – levofloxacino; B – sales de bismuto; Tc – tetraciclina; Este – Ucrania, Serbia, Bulgaria, Turquía, Rusia, Rumanía, Albania, Macedonia del Norte, Bosnia y Herzegovina, Kosovo, Moldavia, Montenegro; Este-Centro – Croacia, Polonia, Hungría, Letonia, Lituania, Grecia, Eslovenia, República Checa, Azerbaiyán, Eslovaquia, Malta, Armenia; Sur-Oeste – Portugal, España; Oeste-Centro – Francia, Austria, Bélgica, Alemania, Italia; North – Reino Unido, Finlandia, Países Bajos, Irlanda, Israel, Noruega, Suiza, Suecia, Dinamarca; *terapia cuádruple-M+Tc+B en cápsula única; **Dosis bajas IBP – 4.5 a 27 mg omeprazol equivalente/12h, dosis estándar IBP – 32 a 40 mg omeprazol equivalente/12h, dosis altas IBP – 54 a 128 mg omeprazol equivalente/12h												

Conclusiones: Los gastroenterólogos europeos van incorporando progresivamente las recomendaciones de los consensos a la práctica clínica (reduciendo el uso de triples terapias y aumentando tanto la duración del tratamiento como la dosis de IBP), con una subsecuente mejora en la efectividad global.