Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S2148

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-116 - TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA A LO LARGO DE 12 AÑOS (2013-2024) EN ESPAÑA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen[1], Ángeles Pérez-Aísa[2], Luis Rodrigo[3], Samuel J. Martínez-Domínguez[4], Alfredo J. Lucendo[5], Javier Tejedor-Tejada[6], Luis Bujanda[7], José M. Huguet[8], Manuel Pabón-Carrasco[9], M. Castro-Fernández[9], Ana Garre[1], Mónica Perona[10], Óscar Núñez[11], Jesús Barrio[12], Blas José Gómez Rodríguez[13], Antonio Moreno Loro[14], M. Soledad Marcos[15], Manuel Domínguez Cajal[16], Alma Keco-Huerga[9], B. Velayos[17], Fernando Bermejo[18], Judith Gómez-Camarero[19], Pilar Mata-Romero[20], Eduardo Iyo[21], Montserrat Planella[22], Noelia Alcaide[17], Virginia Flores[23], D. Martín-Holgado[20], Miguel Fernández-Bermejo[24], L. Fernández-Salazar[25], Ana Beatriz Pozo Blanco[26], Enrique Alfaro[4], Eva Barreiro Alonso[27], T. Angueira[28], Pedro Delgado Guillena[29], Mónica Sánchez Alonso[30], Pilar Pazo Mejide[31], Ramón Pajares Villarroya[32], Manuel Jiménez-Moreno[19], Antonia Perelló[21], Eduardo Albéniz[33], María Fraile González[34], Marta Pascual-Mato[35], Goretti Hernández[36], Senador Morán Sánchez[37], Jesús Daniel Fernández-de Castro[38], Anna Cano-Català[39], Pablo Parra[1], Leticia Moreira[40] y Javier P. Gisbert[1], en nombre de los investigadores del Hp-EuReg.

[1]Department 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. [2]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Costa del Sol, RICAPPS-Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud, Marbella. [3]Department of Gastroenterology, Universidad de Oviedo. [4]Department 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. [5]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), Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM), Tomelloso. [6]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. [7]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. [8]Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. [9]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. [10]Department of Gastroenterology, Hospital Quirón Marbella. [11]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario La Moraleja, Faculty of Medicine, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. [12]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. [13]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. [14]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [15]Department of Gastroenterology, Hospital 12 de Octubre, Madrid. [16]Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. [17]Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid. [18]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Fuenlabrada. [19]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Burgos. [20]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cáceres. [21]Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca. [22]Department of Gastroenterology, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLL), Lleida. [23]Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. [24]Department of Gastroenterology, Hospital Parque San Francisco, Cáceres. [25]Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid, Medicine Department, School of Medicine, Universidad de

Valladolid. [26]Department of Gastroenterology, Hospital Arnau Vilanova-Lliria, Valencia. [27]Department of Gastroenterology, Hospital Central de Asturias, Department of Pharmacology, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo. [28]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Toledo. [29]Department of Gastroenterology, Hospital de Mérida. [30]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Santa Bárbara, Puertollano. [31]Department of Gastroenterology, Hospital de Cruces, Barakaldo. [32]Gastroenterology Section, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes. [33]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Navarra, Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA, Pamplona. [34]Department of Gastroenterology, Hospital San Pedro, Logroño. [35]Department of Gastroenterology and Hepatology, Clinical and Translational Research in Digestive Diseases, Valdecilla Research Institute (IDIVAL), Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander. [36]Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. [37]Department of Gastroenterology, Servicio Murciano de Salud, Cartagena. [38]Department of Gastroenterology, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. [39]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. [40]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 éxito de las terapias erradicadoras en España.

Objetivos: Analizar la evolución de las prescripciones y de la eficacia terapéutica de la primera y segunda 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 el AEG-REDCap e-CRF entre 2013 y junio 2024, y se incluyeron todos los casos de primera y segunda línea de tratamiento registrados en España. La efectividad se evaluó por intención de tratar modificada, subanalizando por región geográfica.

Resultados: Se analizaron 20.735 pacientes *naïve* (35 terapias). El uso de terapias triples descendió del 50% (2013-14) al 1,7% (2023-24), la cuádruple con amoxicilina-claritromicina-nitroimidazol (concomitante) disminuyó del 42% al 38%, mientras que la cuádruple con bismuto-tetraciclina-metronidazol en cápsula única aumentó del 0,4% al 58% (tabla 1). Se analizaron 4.056 tratamientos de 2ª línea (32 terapias). En el mismo periodo, las terapias triples disminuyeron del 72% al 5,8%, la cuádruple con bismuto-levofloxacino-amoxicilina aumentó del 13% al 15%, y la cuádruple con bismuto-tetraciclina-metronidazol en cápsula única aumentó del 1,2% al 45% (tabla 2). La duración media de los tratamientos aumentó en pacientes *naïve*, de 11,2 a 11,6 días, y en pacientes de 2.ª línea, de 11,8 a 12,1. Estos cambios se asociaron con un aumento en la eficacia global en pacientes de 1.ª y 2.ª línea, pasando del 86% al 94% y del 84% al 86%, respectivamente.

Tabla 1: Evolución del uso de los tratamientos de primera línea más frecuentes (mínimo 150 casos) para la erradicación de *H. pylori* en España a lo largo de 12 años (2013 a 2024)												
Año	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Cuádruple-C+A+B	0,1%	0,1 %	5,1%	25%	12%	18%	4,2%	2%	1,7%	2,1%	1,1%	1,6%
Cápsula única*	0,4%	0,4%	0,8%	21%	43%	53%	60%	55%	54%	59%	58%	56%
Concomitante-C+A+M/T	45%	39,5%	48%	37%	35%	24%	29,5%	35%	40%	34%	38%	38%
Secuencial-C+A+M/T	11%	1.2%	1.3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%
Triple-C+A	36%	52,5%	37%	13%	6,1%	2,7%	4,1%	6,4%	3,4%	2,1%	1,1%	1%
Duración												
7 días	3,4%	2,9%	1,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0%
10 días	66%	65%	71%	49%	59%	62%	67%	63%	59%	63%	61%	59%
14 días	30%	32%	28%	50%	41%	38%	32%	36%	40,5%	37%	39%	41%
Dosis IBP**												
Baja	51%	33%	37%	34%	42%	32%	39%	47,5%	49%	47,5%	46%	37%
Estándar	23%	37%	30%	21%	22%	20%	27%	29%	26%	28%	31%	33%
Alta	26%	29,5%	34%	45%	37%	48%	34%	23%	24,5%	24%	23%	30%
Tasa de erradicación global (mITT)	84%	87%	86%	90%	91%	91%	88%	86%	91%	94%	94%	97%
Sur	87%	88,5%	83,5%	90%	92%	93%	92%	93%	95%	93%	93%	99%
Centro	85%	84%	90%	93%	91%	89%	92%	94%	90,5%	95%	94%	97%
Noreste	77%	83%	88%	85%	91,5%	90%	76%	73%	88%	90%	91%	97%
Norte	87%	91%	84%	91%	88%	88%	93%	92%	92%	95%	95%	97%

Tabla 2: Evolución del uso de los tratamientos de segunda línea más frecuentes (mínimo 100 casos) para la erradicación de *H. pylori* en España a lo largo de 12 años (2013 a 2024)												
Año	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Cuádruple-B+L+A	1,1%	21%	24%	23,5%	17%	21%	15%	11%	13%	18%	16%	10%
Cápsula única*	0,3%	1,7%	1%	34%	64%	55%	58%	54%	49%	49%	44%	52%
Concomitante-C+A+M/T	4,4%	10%	4,5%	4,8%	8,1%	14%	17%	19%	22%	23%	28%	27%
Triple-A+Mx	27%	3,1%	2,2%	1,9%	0,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Triple-A+L	55,5%	45%	54,5%	27%	4,5%	4,4%	2%	2%	3,7%	3%	3,3%	0%
Duración												
7 días	2,2%	1,4%	0%	0,2%	0%	0%	0%	0,3%	0%	0%	0,4%	0%
10 días	60%	46%	49%	60%	71,5%	61%	63%	61%	58%	57%	53%	62,5%
14 días	38%	53%	51%	40%	28,5%	39%	37%	39%	42%	43%	46,5%	37,5%
Dosis IBP**												
Baja	36%	25%	26%	34%	40%	37%	35%	50%	55,5%	48,5%	45%	35%
Estándar	26%	21%	20%	18%	16%	13%	20%	22%	28%	27%	36%	33%
Alta	38%	54%	54%	48%	44%	49%	45%	27%	17%	24%	19%	31%
Tasa de erradicación global (mITT)	82%	85,5%	81%	84%	83,5%	85%	83%	82%	86%	81%	85%	91%
Sur	81%	82%	73%	82%	80%	86%	88%	89%	84%	80%	79%	92%
Centro	82,5%	85%	88%	89%	82%	91%	80%	80%	92%	78%	83%	94%
Noreste	85%	79%	72%	84%	85%	71%	69%	67%	85%	71%	81%	60%
Norte	77%	94%	91%	77%	100%	67%	100%	98%	79,5%	86%	92%	100%

IBP – inhibidor de la bomba de protones; C – claritromicina; M – metronidazol; T – tinidazol A; – amoxicilina; L – levofloxacino B; – sales de bismuto; Mx – moxifloxacino; mITT – intención de tratar modificado; **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; *terapia cuádruple-M+Tc+B en cápsula única; Norte – Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Navarra; Noreste – Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Islas Baleares; Centro – Castilla y León, Madrid, Castilla la Mancha, Extremadura; Sur – Andalucía, Murcia, Islas Canarias.

Conclusiones: Los gastroenterólogos españoles van incorporando progresivamente las recomendaciones científicas a la práctica clínica, con una subsecuente mejora en la efectividad de los tratamientos de primera y segunda línea en los últimos 12 años.

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