



Gastroenterología y Hepatología



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

P-108 - TRATAMIENTOS ERRADICADORES DE SEXTA LÍNEA FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI*: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen¹, Anabella Cuestas², Ana Garre¹, Matteo Pavoni³, Perminder S. Phull⁴, Ian L.P. Beales⁵, Giulia Fiorini⁶, Ángeles Pérez-Aísa⁷, Alfredo J. Lucendo⁸, Luis Bujanda⁹, Sotirios Georgopoulos¹⁰, Doron Boltin¹¹, Maja Denkovski¹², Natasa Brglez Jurecic¹², Judith Gómez-Camarero¹³, Pablo Ladrón Abia¹³, Jesús Barrio¹⁴, M. Soledad Marcos¹⁵, Diego Burgos-Santamaría¹⁶, Noa Kapteijn¹⁷, Manon C.W. Spaander¹⁷, György Miklós Buzás¹⁸, Miguel Areia¹⁹, Jan Bornscheim²⁰, Masa Cavlina Sevo²⁰, Sabina Hrubá²¹, Teresa Arzallus²², Enrique Alfaro²³, Samuel J. Martínez-Domínguez²³, Antonio Gasbarrini²⁴, Theodore Rokkas²⁵, Bojan Tepes²⁶, Veronika Papp²⁷, Ricardo Marcos-Pinto²⁸, Lumir Kunovsky²⁹, Ramón Pajares Villarroja³⁰, Blas José Gómez Rodríguez³¹, Mónica Sánchez Alonso³², Pilar Pazo Mejide³³, Manuel Jiménez-Moreno¹³, Anna Cano-Català³⁴, Pablo Parra¹, Leticia Moreira² 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 Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), University of Barcelona. ³Department of Medical and Surgical Sciences, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. ⁴Department of Digestive Disorders, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, Reino Unido. ⁵Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Reino Unido. ⁶Cardiovascular Medicine Unit, Heart, Chest and Vascular Department, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Hypertension and Cardiovascular Risk Research Center, Medical and Surgical Sciences Department, Alma Mater Studiorum University of Bologna, Italia. ⁷Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Costa del Sol, RICAPPS-Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud, Marbella. 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. ⁹Department 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. ¹⁰Athens Medical Centre, Paleo Faliron Hospital, Atenas, Grecia. ¹¹Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel. ¹²Interni Oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. ¹³Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Burgos. ¹⁴Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. ¹⁵Department of Gastroenterology, Hospital 12 de Octubre, Madrid. ¹⁶Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁷Maag-Darm-Leverziekten, Erasmus MC, Rotterdam, Países Bajos. ¹⁸Department of Gastroenterology, Ferencváros Health Center, Budapest, Hungría. ¹⁹Department 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. ²⁰Nuffield Department of Experimental Medicine, University of Oxford, Reino Unido. ²¹Department of Gastroenterology and Hepatology, 1st Internal Clinic, University Hospital in Pilsen, Pilsen, República Checa. ²²Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. ²³Department 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. ²⁴Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italia. ²⁵Department of Gastroenterology, Henry Dunant Hospital, Atenas, Grecia. ²⁶Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ²⁷Department of Surgery, Transplantation and Gastroenterology, Semmelweis University, Budapest, Hungría. ²⁸Gastroenterology 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. ²⁹2nd Department of Internal Medicine-Gastroenterology and Geriatrics, University Hospital Olomouc, Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University Olomouc, Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Department of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, Masaryk Memorial Cancer Institute, Brno, República Checa. ³⁰Gastroenterology Section, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes. ³¹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³²Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Santa Bárbara, Puertollano. ³³Department of Gastroenterology, Hospital de Cruces,

Resumen

Introducción: La infección por *H. pylori* puede persistir tras múltiples intentos erradicadores. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de los tratamientos de sexta línea en Europa.

Métodos: Registro sistemático y prospectivo del manejo clínico de la infección por *H. pylori*. Se evaluaron todos los casos con seis intentos erradicadores registrados en AEG-REDCap hasta noviembre 2024. Se analizó la efectividad por intención de tratar modificado (mITT) y por protocolo (PP).

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes, principalmente de España (46% de los casos), Italia (20%) y Reino Unido (20%). La media de edad fue 52 (± 11) años, con un 52% de mujeres y un 2% de alérgicos a penicilina. Se realizó cultivo en 28 casos (28%), de los cuales: 15 (53%) presentaban resistencia bacteriana a claritromicina, 13 (46%) a nitroimidazol, y 11 (39%) a quinolonas. Además, 10 (36%) pacientes tenían resistencia dual (a claritromicina y metronidazol) y 8 (28%) resistencia triple (también a levofloxacin). Se utilizaron 21 combinaciones terapéuticas diferentes, siendo la mayoría (59%) prescritas durante 14 días y con dosis bajas (56%) de IBP. Los tratamientos más frecuentes fueron: cuádruple IBP-bismuto-tetraciclina-metronidazol con Pylera[®] (18%), triple IBP-amoxicilina-rifabutina (13%), cuádruple IBP-bismuto-furazolidona-amoxicilina (12%), triple IBP-amoxicilina-levofloxacin (8,5%) y cuádruple IBP-bismuto-tetraciclina-metronidazol clásica (5,3%). Las tasas de erradicación (mITT) más altas se alcanzaron con Pylera[®] (69%) y con la cuádruple IBP-bismuto-furazolidona-amoxicilina (64%). La efectividad global fue del 47% tanto por mITT como PP. En la tabla se muestra información adicional sobre efectividad, tolerancia, cumplimiento y terapias previas.

TABLA: Prescripciones, efectividad, tolerancia y cumplimiento de los tratamientos de sexta línea frente a *Helicobacter pylori*.

Uso de antibióticos o bismuto en alguna de los tratamientos previos (1º a 5º línea), n (%)		Repetición "errónea" del mismo antibiótico en 6º línea, n (%)
Clarithromicina	95 (95)	13 (14)
Amoxicilina	97 (97)	69 (71)
Metronidazol/tinidazol	89 (89)	17 (19)
Levofloxacin/moxifloxacin	74 (74)	12 (16)
Rifabutina	88 (88)	18 (19)
Tetraciclina/doxiciclina	57 (57)	8 (14)
Bismuto	53 (53)	35 (66)
Duración líneas previas de erradicación (1º a 5º línea)	Mediana	Rango intercuartílico
1º línea	10	7-14
2º línea	10	3-15
3º línea	10	7-15
4º línea	10	7-14
5º línea	11	2-14
*Tratamientos más frecuentes de 6º línea		
Prescripciones	n (%)	Efectividad % mITT (IC 95%)
Pylera®	17 (18)	69 (41-89)
Triple-A+R	12 (13)	50 (19-81)
Cuádruple-B+A+F	11 (12)	64 (31-89)
Triple-A+L	8 (8,5)	43 (9,8-82)
Cuádruple-M+Tc+B	5 (5,3)	40 (5,3-85)
Dual-A	5 (5,3)	40 (5,3-85)
Triple-A+B	5 (5,3)	40 (5,3-85)
Cuádruple-C+A+M	5 (5,3)	40 (5,3-85)
Cuádruple-A+R+B	4 (4,3)	100 (29-100)
Duración tratamiento 6º línea	Mediana	Rango intercuartílico
	14	10-14
	n (%)	
7 días	7 (8)	
10 días	29 (33)	
14 días	51 (59)	
⁴Dosis de IBP en tratamiento 6º línea	n (%)	
Baja	53 (56)	
Estándar	6 (6,3)	
Alta	36 (38)	
Uso de probióticos, n (%)	24 (24)	
⁵Efectividad global	n (%)	
mITT	44 (47)	
PP	42 (47)	
Incidencia de al menos un efecto adverso, n (%)	28 (29)	
Cumplimiento, n (%)	89 (89)	

* Los tratamientos más frecuentes representaron el 80% de las prescripciones totales: mITT

Conclusiones: Los tratamientos erradicadores de sexta línea en Europa obtienen tasas de erradicación subóptimas. Las únicas terapias que alcanzan cifras aceptables son Pylera[®] o la cuádruple con bismuto-furazolidona-amoxicilina.