



## LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* NO AUMENTA EL RIESGO DE RECURRENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA PÉPTICA EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN UNA POBLACIÓN CON ALTA PREVALENCIA DE USO DE IBP

Samuel J. Martínez-Domínguez<sup>1</sup>, Enrique Ceamanos Ibarra<sup>2</sup>, Beatriz Gallego Llera<sup>3</sup>, Marta Jiménez Benedí<sup>3</sup>, Luis Bujanda<sup>4</sup>, Oihane Jardón-Piérola<sup>5</sup>, Camila Cuarán<sup>6</sup>, Andrea Pascual<sup>6</sup>, Laura Almenara<sup>6</sup>, Antonio González-Pérez<sup>7</sup>, Luis A. García-Rodríguez<sup>8</sup> y Ángel Lanas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). Facultad de medicina, Universidad de Zaragoza. Centro de Investigación en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. <sup>4</sup>Departamento de Gastroenterología, Instituto de investigación Sanitaria Biogipuzkoa, Departamento de medicina, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Centro de Investigación en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), San Sebastián. <sup>5</sup>Departamento de Gastroenterología, Instituto de investigación Sanitaria Biogipuzkoa, San Sebastián. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>7</sup>Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE), Madrid. Departamento de Ciencias de la Salud y biomedicina, facultad de ciencias de la salud, Universidad Loyola, Sevilla. <sup>8</sup>Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE).

### Resumen

**Introducción:** La evidencia sobre el papel de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) en la prevención de recurrencias tras una hemorragia digestiva alta (HDA) péptica es limitada, especialmente en pacientes que toman antitrombóticos.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes tras un primer evento de HDA péptica entre 2008 y 2023. Se realizó seguimiento hasta presentar recurrencia de HDA péptica, muerte, pérdida de seguimiento o, en ausencia de los anteriores, hasta la fecha de revisión. Se analizó la incidencia acumulada (IA) y la densidad de incidencia (DI) así como el riesgo de recurrencia mediante la regresión de Cox ajustando por edad, sexo, uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y pauta a largo plazo de inhibidores de bomba de protones (IBP) tras el evento inicial. Se comparó los pacientes *H. pylori* positivos y *H. pylori* negativos tras el evento inicial, así como los pacientes inicialmente *H. pylori* positivos erradicados y no erradicados. Se realizó un subanálisis de los pacientes tratados con antitrombóticos.

**Resultados:** Se incluyeron 1.674 pacientes con un total de 10.899 años de seguimiento. El 67% fueron varones y la edad media fue  $68 \pm 17$  años. Al alta tras la primera HDA péptica 522 (31%) recibían antitrombóticos y 1.633 (98%) IBP. Los IBP se pautaron a largo plazo en 1.018 (61%) del total y en 426 (82%) de los pacientes bajo tratamiento antitrombótico. Tras la HDA péptica inicial (y eventual tratamiento de *H. pylori*), 92 (5,5%) pacientes siguieron siendo *H. pylori* positivos, 941 (56%) *H. pylori* negativos, y en 641 (38%) no se investigó la infección. Globalmente, la IA y DI de primera recurrencia fue del 7,2% y 1,1/100 pacientes-año, respectivamente. En pacientes *H. pylori* positivos la IA ascendió al 23%, mientras que en pacientes *H. pylori* negativo y no estudiado fue del 7,7% y 4,2% respectivamente. Tras ajustar por edad, sexo, uso de AINE y uso a largo plazo de IBP, el riesgo de recurrencia fue 3,6 veces mayor IC95% (2,2-5,9)

en pacientes *H. pylori* positivos respecto a negativos, y 4,9 veces mayor en los pacientes no erradicados IC95% (2,7-9,1) respecto a los erradicados. La IA y DI de recurrencias en pacientes bajo tratamiento antitrombótico fue del 5,2% y 1,04/100 personas-año, respectivamente. En pacientes *H. pylori* positivos la IA fue del 7,4%, en pacientes *H. pylori* negativo del 8% y en no estudiados del 2%. No se observaron diferencias en el riesgo de recurrencia ajustado. Tampoco se encontraron diferencias al analizar los pacientes antiagregados o anticoagulados por separado. Finalmente, la IA de muerte por primera recurrencia fue del 0,5%, sin encontrar diferencias en función del estatus *H. pylori*.

**Conclusiones:** La infección por *H. pylori* aumenta el riesgo de recurrencia tras una primera HDA péptica, pero la incidencia de recurrencia es baja en pacientes con tratamiento antitrombótico y alta prevalencia de uso de IBP, y no parece verse afectada por la infección por *H. pylori*.