Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):88

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-107 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ANÁLISIS INTERMEDIO DE LOS TRATAMIENTOS DE PRIMERA LÍNEA

A.G. McNicholl[1,2,3], A. Pérez-Aisa[4], B. Tepes[5], D. Vaira[6], A. Gasbarrini[7], L. Bujanda[8], D.S. Bordin[9], F. Leranj[10], M. Castro[3,11], M. Leja[12], M. Vujasinovic[13], T. Rokkas[14], L. Kupcinskas[15], L. Veijola[16], O. Shvets[17], G.M. Buzas[18], J.C. Machado[19], L. Boyanova[20], T. Axon[21], V. Lamy[22], I. Simsek[23], M. Katicic[24], K. Przytulski[25], P. Bytzer[26], C. Beglinger[27], L.G. Cappelle[28], A. Goldis[29], Y. Niv[30], M. Venerito[31], J. Molina-Infante[3,32], L. Rodrigo[33], J. Pérez-Lasala[34], I. Ariño[3,35], A.J. Lucendo[3,36], M. Caldas[1,2,3], O.P. Nyssen[1,2], A Garre[1,2,3], M.G. Donday[1,2,3], F. Megraud[37], C. O&#39Morain[38] y J.P. Gisbert[1,2,3,39]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.[2]Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. [3]Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid.[4]Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella.[5]AM DC Rogaska, Ljubliana, Eslovenia. [6]Universidad de Bolonia,, Italia. [7]U. Sacro Cuore, Roma, Italia. [8]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián.[9]Clinical Sci. Centre, Mosú, Federación Rusa. [10]Central Hospital, Østfold, Noruega. [11]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. [12]Universidad de Letonia, Riga, Letonia. [13]Hospital Slovenj Gradec, Eslovenia. [14]Hospital Henry Dunant, Atenas, Grecia. [15]U. of Health Sciences, Kaunas, Lituania. [16]Hospital Herttoniemi, Helsinki, Finlandia. [17]Medical University, Kiev, Ucrania. [18]Ferencváros Health Centre, Budapest, Hungría. [19]IPATIMUP, Oporto, Portugal. [20]Medical University of Sofia, Bulgaria. [21] Universidad de Leeds, Reino Unido. [22]C.H.U. de Charleroi, Francia. [23]Dokuz Eylul University, Izmir, Turquía. [24]Clinical Hospital, Zagreb, Croacia. [25]Medical C. Postgraduate Education, Varsovia, Polonia. [26]Hospital Universitario de Koge, Dinamarca. [27] Hospital Universitario de Basel, Suiza. [28]Erasmus MC, Rotérdam, Países Bajos. [29]CECH, Timisoara, Rumania. [30]Rabin Medical Center, Petah Tikva, Israel. [31]Universidad de Magdeburg, Alemania. [32]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. [33]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.[34]Servicio de Aparato Digestivo, HM Sanchinarro, Madrid. [35]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.[36]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Público General de Tomelloso.[37]Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia.[38] Trinity College Dublin, Irlanda. [39]Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

Métodos: Extracción y análisis de los datos de primera línea siguiendo la metodología del Hp-EuReg. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad, y se excluyeron aquellos casos con índice de calidad inferior al 0,8 (3% de los casos) o actualmente en seguimiento (10%).

Resultados: Hasta el momento se han incluido 23.395 pacientes, y 20.906 han finalizado el seguimiento (60% mujeres, 87% caucásicos, edad media 55 años). El 56% de las indicaciones fueron por dispepsia y el 18% presentaban úlcera péptica. El 77% de los tratamientos fueron de primera línea, 16% segunda, 4,6% tercera, 1,4% cuarta y 0,4% quinta. Los tratamientos más utilizados en primera línea fueron: triple con claritromicina-amoxicilina (42%), concomitante (26%), secuencial (9,8%) y triple con claritromicina-amoxicilina + bismuto (9,1%). La tabla muestra los resultados de eficacia de los tratamientos más habituales en primera línea.

	Intención de tratar	Por protocolo

7 días		10 días		14 días		7 días		10 días		14 días		
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
C+A	1.575	65%	3.555	74%	1.228	79%	1.253	81%	3.065	84%	1.093	87%
A+M	129	71%	333	79%			112	80%	303	86%		
A+L			163	79%					144	86%		
C+M	99	66%	110	60%			86	74%	98	67%		
Sec			1.477	82%					1.327	89%		
Conc			2.407	86%	1.545	90%			2.274	89%	1.395	92%
C+A+B			419	74%	918	92%			365	85%	880	94%
M+Tc+B			159	75%					127	94%		
Pylera			738	92%					706	95%		

Conclusiones: La tasa de erradicación de H. pylori en primera línea en Europa es subóptima, principalmente debido al empleo de la triple terapia como primera línea en regiones donde obtiene bajas tasas de curación. Los únicos tratamientos capaces de alcanzar el 90% de eficacia por intención de tratar fueron Pylera® durante 10 días, o las terapias cuádruples de 14 días con IBP, claritromicina y amoxicilina junto con metronidazol o sales de bismuto.

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados