



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación
Española de Gastroenterología

Madrid, 16-18 de marzo de 2018

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

O-19 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ADICIÓN DE BISMUTO AL TRATAMIENTO TRIPLE CON CLARITROMICINA Y AMOXICILINA. EXPERIENCIA EN LOS PRIMEROS 1.000 PACIENTES

A.G. McNicholl^{1,2,3}, D.S. Bordin⁴, A. Lucendo^{3,5}, G. Fadeenko⁶, M. Castro^{3,7}, I. Voynovan⁸, N.V. Zakharova⁹, A.S. Sarsenbaeva¹⁰, L. Bujanda^{3,11,12,13}, A. Pérez-Aisa¹⁴, L. Vologzhanina¹⁵, O. Zaytsev¹⁶, T. Ilchishina¹⁷, C. de la Coba¹⁸, J. Pérez Lasala¹⁹, S. Alekseenko²⁰, I. Modolell²¹, J. Molina-Infante^{3,22}, R. Ruiz-Zorrilla López²³, H. Alonso-Galán^{3,11,12,13}, N. Fernández Moreno¹⁴, J. Hinojosa¹⁴, I. Santaella¹⁴, P. Varela¹⁸, P.L. González Cordero²², O.P. Nyssen^{1,2,3}, M. Caldas^{1,2,3}, M.G. Donday^{1,2,3}, O. Shvetz⁶, F. Megraud²⁴, C. O'Morain²⁵ y J.P. Gisbert^{1,2,3,26}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, IIS-IP, Madrid. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, Madrid. ⁴Department of pancreaticobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscú, Federación Rusa. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Público General de Tomelloso, Tomelloso. ⁶Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kiev, Ucrania. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Moscow clinical scientific center named after A.S. Loginov, Moscú, Federación Rusa. ⁹North-western State Medical University St Petersburg, San Petersburgo, Federación Rusa. ¹⁰Gastroenterologist department of regional clinical hospital³, Chelyabinsk, Federación Rusa. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. ¹²Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia. ¹³Universidad del País Vasco, UPV/EHU, San Sebastián. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ¹⁵Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Federación Rusa. ¹⁶First Clinical Medical Centre, Kovrov, Federación Rusa. ¹⁷SM-Clinic, San Petersburgo, Federación Rusa. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, HM Sanchinarro, Madrid. ²⁰Far Eastern State Medical University, Khabarovskiy, Federación Rusa. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Consorci Sanitari de Terrassa, Tarrasa. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sierrallana, Torrelavega. ²⁴Laboratorio de Bacteriología, Hôpital Pellegrin, Burdeos, Francia. ²⁵Departamento de Medicina Clínica, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda. ²⁶Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento cuádruple con un inhibidor de la bomba de protones, bismuto, amoxicilina y claritromicina (IBP+B+C+A) ha sido propuesto como una alternativa de primera línea.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento con IBP+B+C+A en el Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

Métodos: Extracción y análisis de los casos tratados con IBP+B+C+A siguiendo la metodología del Hp-EuReg. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad, y se excluyeron aquellos casos con un índice de calidad inferior a 0,8 o actualmente en seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 1.041 pacientes, edad media 48 años, 60% mujeres. El 53% de las prescripciones fueron con esomeprazol, 20% omeprazol, 15% pantoprazol y 12% rabeprazol. La adhesión al tratamiento fue del 98%. La eficacia por intención de tratar y por protocolo fue del 88% y del 94% respectivamente. El tratamiento de 14 días obtuvo una mayor tasa de erradicación por intención de tratar (93%). El 36% sufrieron efectos adversos, aunque mayoritariamente leves (76%), con una duración media de 6 días. Análisis multivariante: el cumplimiento (OR = 18), las dosis dobles de IBP (OR = 2,2) y la duración de 14 días (OR = 2,0) se asociaron a una mayor eficacia.

Conclusiones: La adición de bismuto a una terapia triple estándar con claritromicina y amoxicilina ofrece resultados óptimos de eficacia (> 90%) por intención de tratar en práctica clínica.