Gastroenterol Hepatol. 2019;42(Espec Congr 2):168

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

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

Á. Pérez Aisa[1], O. Pérez Nyssen[2,3,4], N. Fernández-Moreno[1], M. Castro[5], B.J. Gómez-Rodríguez[6], M. Perona[7], J.L. Domínguez-Jiménez[8], M. Rodríguez-Tellez[6], J. Hinojosa[1], C. O&#39Morain[9], F. Megraud[9], A. McNicholl[2,3,4] y J. Pérez-Gisbert[2,3,4]

[1]Unidad de Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. [2]Unidad de Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. [3]IIS-IP, Madrid. [4]CIBEREHD. [5]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Valme, Sevilla. [6]Unidad de Digestivo, Hospital Virgen Macarena, Sevilla. [7]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quirón Marbella. [8]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Alto Guadalquivir, Andújar. [9]Trinity College, Gastroenterology Department, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: Andalucía es un área con elevada tasa de resistencia a claritromicina (20%), por lo que se debe mantener una vigilancia estrecha de los resultados de las diferentes opciones en el manejo de la infección por H. pylori (HP) para conseguir ser más eficientes en las estrategias de erradicación.

Objetivos: Evaluar la eficacia de los tratamientos de primera línea en Andalucía a partir de los datos incluidos en el Hp- EuReg.

Métodos: HP-EUREG consiste en un registro sistemático y prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos Europeos en el manejo de la infección por HP (27 países). Se realiza el análisis relativo a los hospitales ubicados en Andalucía. Se creó un cuaderno de recogida de datos electrónico (e-CRD) en la plataforma AEG-REDCap. Variables: demográficas, intentos erradicadores previos, indicación de erradicación, y resultado (erradicación, cumplimiento). Se realizó análisis descriptivo utilizando distribución de frecuencias para cumplimiento y eficacia segmentando por tratamiento previo (naïve vs no naïve), para evaluar eficacia y cumplimiento en tratamiento triple y cuádruple terapia.

Resultados: Hasta diciembre de 2018 se han incluido 4.311 pacientes (64% mujeres, 98% caucásicos). El 46,5% de las indicaciones fueron dispepsia funcional, 27% dispepsia no investigada el 15% presentaban úlcera péptica. 76% (n = 3.264) eran naïves, 788 (18%) recibieron una segunda línea de tratamiento y 193 (4,5%) una tercera línea. Sin tener en cuenta la línea de tratamiento, el régimen más frecuentemente administrado fue la terapia cuádruple sin bismuto en 1.783 pacientes (41,5%) seguido de la terapia triple en 1.687 pacientes (39%) y de Pylera en otros 802 casos (19%). El coadyuvante más utilizado fue omeprazol en 2.858 casos (66%) esomeprazol en 1.237 casos (29%) y en 99% se administraron 2 veces al día en dosis estándar. La tabla muestra los resultados de eficacia y cumplimiento de los tratamientos en primera línea. Los efectos adversos se observaron en 586 pacientes (14%), en 3 (0,1%) fueron graves: 1 hospitalización por diarrea con Clostridium difficile. 1,3% tuvieron que suspender la medicación. En 33 casos (1%) fueron de intensidad leve-moderada siendo los más habituales: disgeusia, diarrea, náuseas y vómitos.

Tratamiento	Duración	N	mITT	PP

P+C+A	10	954	84%	86%
Concomitante (P+C+A+M)	10	718	85%	86%
Pylera	10	743	91,5%	92%
Concomitante (P+C+A+M)	14	215	92%	91%
P+C+A+B	14	107	92%	92%

P: IBP; A: amoxicilina; C: claritromicina; B: bismuto; T: tetraciclina; L: levofloxacino; M: metronidazol.

Conclusiones: En Andalucía debemos mantener las estrategias de vigilancia de los resultados de erradicación de la infección por H. pylori, al ser una zona de alta prevalencia de resistencia a claritromicina. En la actualidad, la eficacia de las pautas de primera línea con la cuádruple terapia con y sin bismuto se puede considerar adecuada y con buen perfil de seguridad. Sin embargo, la triple terapia no alcanza el umbral recomendado.

0210-5705/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.