Gastroenterol Hepatol. 2019;42(Espec Congr 2):28

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG): ANÁLISIS DE TENDENCIAS TEMPORALES DE PRESCRIPCIÓN Y EFECTIVIDAD

A.G. McNicholl[1], O.P. Nyssen[1], D.S. Bordin[2], B. Tepes[3], Á. Pérez-Aísa[4], D. Vaira[5], M. Caldas[1], L. Bujanda[6], M. Castro-Fernández[7], F. Lerang[8], M. Leja[9], L. Rodrigo[10], T. Rokkas[11], L. Kupcinskas[12], J. Pérez-Lasala[13], O. Shvets[14], A. Gasbarrini[15], H. Simsek[16], A.T. Axon[17], G.M. Buzas[18], J.C. Machado[19], Y. Niv[20], L. Boyanova[21], A. Goldis[22], V. Lamy[23], M. Katicic[24], C. Beglinger[25], M. Venerito [26], P. Bytzer[27], L. Capelle[28], T. Milovsajevic[29], L.I. Veijola[30], J. Molina-Infante[31], G. Fiorini[5], M. Ramas[1], M.G. Donday[1], A. Garre [1], F. Megraud[32], C. O'Morain[33] y J.P. Gisbert[1]

[1]Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Madrid. [2]Department of Pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. [3]Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. [4]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. [5] Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italia. [6]Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. [7]Hospital de Valme, Sevilla. [8]Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad, Noruega. [9]Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. [10]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. [11]Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. [12]Department of Gatsroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. [13]Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid. [14]Internal Diseases Department No. 1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv, Ucrania. [15]Gastronterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome, Italia. [16]Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turquía. [17]Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds, Reino Unido. [18]Gastroenterology Unit, Ferencváros Policlinic, Budapest, Hungría. [19]Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, and Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto, Portugal. [20]Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University,Petach Tikva, Israel. [21]Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sophia, Bulgaria. [22] Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara, Rumanía. [23]Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi, Bélgica. [24]Gastroenterology Unit, University Hospital Merkur Polyclinic Nola, Zagreb, Croacia. [25] Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel, Suiza. [26]Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg, Alemania. [27]Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Dinamarca. [28]Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam, Países Bajos. [29]Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. [30] Internal Medicine, Herttoniemi Hospital, Helsinki, Finlandia. [31]Gastroenterología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. [32]Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. [33]Department of Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: Se desconoce el grado y el retraso de implementación de las recomendaciones científicas en práctica clínica así como el impacto potencial sobre el éxito erradicador.

Objetivos: Realizar un análisis de tendencia temporal de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de H. pylori (Hp-EuReg).

Métodos: Extracción y análisis de los datos hasta diciembre de 2018 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 0,9 (5% de los casos) o actualmente en seguimiento (5%). El periodo de evaluación fue 2013-2018.

Resultados: Para los análisis de tendencia se han incluido 21.786 pacientes naïve (59% mujeres, edad media 49 años). El uso de los tratamientos triples ha disminuido del 56% en 2013 a < 30% en 2018, siendo remplazados inicialmente por tratamientos cuádruples sin bismuto (secuencial o concomitante) y en los últimos 3 años por los cuádruples con bismuto (Pylera® o adición de bismuto a triple terapia estándar). Los datos detallados se muestran en la tabla. Del mismo modo, se ha identificado un aumento en la duración media de los tratamientos de 9,8 días en 2013 a 11,7 en 2018, y de la dosis diaria del inhibidor de la bomba de protones (tabla). Estos cambios han resultado en un aumento en la eficacia del 76% al 85%.

Año	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
N	3.813	4.881	4.080	4.170	3.692	1.124
Cuádruple-C+A+B	2%	2%	5%	19%	12%	21%
Pylera®	0%	0%	0%	12%	22%	22%
Cuádruple-M+Tc+B	2%	2%	0%	0%	0%	0%
Cuádruple-C+A+M/T	20%	20%	25%	20%	18%	9%
Secuencial-C+A+M/T	15%	9%	7%	2%	8%	10%
Triple-A+L	2%	2%	3%	2%	0%	0%
Triple-A+M	5%	4%	2%	1%	1%	0%
Triple-C+M	3%	6%	8%	6%	1%	1%
Triple-C+A	46%	51%	39%	28%	30%	28%
Dual-C+A	0%	0%	2%	2%	1%	0%
Otros tratamientos	4%	4%	7%	8%	7%	9%
7 días	1.033	1.257	867	667	251	24
10 días	2.155	2.772	2.425	1.996	1.874	608
14 días	593	809	711	1.436	1.530	480
Dosis media diaria bioequivalente a omeprazol de IBP (mg)	58	63	73	79	75	75

IBP – inhibidor de la bomba de protones. C – claritromicina. M – metronidazol. T – tinidazol. A – amoxicilina. L – levofloxacino. B – sales de bismuto. Tc – tetraciclina.

Conclusiones: La gastroenterología europea va incorporando progresivamente las recomendaciones científicas a la práctica clínica (reduciendo el uso de triples terapias y aumentando la duración del tratamiento y la dosis de IBP), con una subsecuente mejora en la eficacia global de aproximadamente el 10%.

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