Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):194

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

162 - EFICACIA EN SEGUNDA LÍNEA DE ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

M. Caldas[1], N. Fernández[2], M. Pabón-Carrasco[3], L. Bujanda[4], L. Rodrigo[5], J. Pérez-Lasala[6], J. Barrio[7], A. Lanas[8], M. Perona[9], B.J. Gómez-Rodríguez[10], I. Modolell[11], O. Núñez[12], R. Ruiz-Zorrilla López[13], A. Huerta[14], E. Ivo[15], M. Barenys[16], T. Angueira[17], A. Campillo[18], R. Pajares Villaroya[19], F. Bermejo[20], L. Tió[21], A. Garre[1], O.P. Nyssen[1], F. Megraud[22], C. O&#39Morain[23] y J.P. Gisbert[1], en representación de los investigadores Hp-EuReg

[1]Hospital La Princesa, IIS-IP y CIBERehd, Madrid. [2]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. [3]Hospital de Valme, Sevilla. [4]Hospital Donostia/Instituto Biodonostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. [5]Hospital Central de Asturias, Oviedo. [6]HM Sanchinarro, Madrid. [7]Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. [8]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y CIBERehd, Zaragoza. [9]Hospital Quirón Marbella. [10]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. [11]Consorci Sanitari de Terrassa. [12]Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. [13]Hospital Sierrallana. [14]Hospital de Galdakao-Usansolo. [15]Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. [16]Hospital de Viladecans. [17]Hospital General de Tomelloso. [18]Hospital Reina Sofía, Tudela. [19]Hospital Infanta Sofía. [20]Hospital Universitario de Fuenlabrada, idiPAZ, Madrid. [21]Hospital de Mataró. [22]Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia). [23]Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda).

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El uso empírico de tratamientos de segunda línea frente a *H. pylori* debe, por un lado, evitar el uso de antibióticos utilizados previamente y, por otro, guiarse por la eficacia documentada de los regímenes en el área geográfica de estudio.

Métodos: Analizar la eficacia en segunda línea en España de los principales tratamientos. Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis hasta junio de 2019. Se realizó un análisis multivariante de la eficacia de los principales tratamientos y las siguientes variables: sexo, indicación (úlcera vs no úlcera), duración del tratamiento (10 o 14 días), dosis de IBP (bajas, estándar o altas) y cumplimiento terapéutico (≥ 90% o < 90%).

Resultados: Se analizaron 53 centros españoles, de los cuales 2.481 pacientes recibieron una segunda línea, con una edad media de 50 años. El 66% fueron mujeres y el 6,1% alérgicos a penicilina. Los tratamientos empíricos (no guiados por cultivo) más frecuentemente prescritos fueron: terapia triple con levofloxacino-amoxicilina (39%), cuádruple con bismuto-levofloxacino (19%), Pylera® (19%) y triple con moxifloxacino-amoxicilina (6%). La eficacia de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a (ITT modificada y PP). En términos generales, la duración de 14 días, el uso de dosis altas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que se asociaron con mayor

éxito erradicador (p < 0,05) (tabla 1b).

Tabla 1a: eficacia

		Eficacia ITT modificada		Eficacia PP	
	Duración días)	N total	% (I.C. 95%)	N total	% (I.C. 95%)
IBP-L-A	10	647	74%(70-77%)	636	74%(70-77%)
	14	241	92%(88-95%)	240	93%(88-96%)
IBP-Bi-L-A	14	444	90%(86-92%)	428	90%(87-93%)
Pylera®	10	399	89%(85-91%)	390	89%(82-94%)
IBP-Mx-A	14	109	89%(82-94%)	109	89%(82-94%)

Tabla 1b: análisis multivariante

Variables	OR	Significación estadística
Sexo masculino	--	NS
Presencia de úlcera	--	NS
Duración 14 vs 10 días	1,7 (1,2-2,4)	p<0,05
Dosis IBP estándar vs. bajas	--	NS
Dosis IBP altas vs. bajas	2 (1,4-2,8)	p<0,001
Cumplimiento	3,9 (1,8-8,3)	P<0,001

ITT: Intención de tratar. PP: Por protocolo. N: Número absoluto de pacientes incluido. I.C. 95%: Intervalo de confianza al 95%. ITT: intención de tratar. PP: por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. L: Levofloxacino. A: Amoxicilina. Bi: Bismuto. Pylera®: Cápsula única con bismuto, tetraciclina y metronidazol. Mx: Moxifloxacino. OR: Odds Ratio.

Conclusiones: Los tratamientos empíricos más eficaces (≈90%) en segunda línea en España son: Pylera® (10 días), las terapias triples con quinolonas (levofloxacino/moxifloxacino) (14 días) y la cuádruple con bismuto-levofloxacino (14 días). El correcto cumplimiento (≥ 90%) del tratamiento es la variable más claramente asociada con la eficacia, seguida de las dosis altas de IBP y la duración de 14 días.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.