Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):188

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

156 - REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE *H. PYLORI* (HP-EUREG): EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA

O.P. Nyssen[1], B. Tepes[2], D. Bordin[3], T. Axon[4], F. Lerang[5], J.C. Machado[6], D. Vaira[7], A. Gasbarrini[8], Á. Pérez- Aisa[9], L.R. Saez[10], A. Lucendo[11], M. Castro-Fernández[12], F. Megraud[13], C. O&#39Morain[14] y J.P. Gisbert[1], en representación de los Investigadores Hp-EuReg

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. [2]Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia). [3]Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Federación Rusa). [4]Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds (Reino Unido). [5]Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega). [6]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). [7]Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna (Italia). [8]Gastroenterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome (Italia). [9]Servicio de Aparato Digestivo, Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. [10]Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. [11]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Tomelloso. [12]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. [13]Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia). [14]Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin (Irlanda).

Resumen

Introducción: La experiencia en el tratamiento erradicador de los pacientes alérgicos a la penicilina es muy escasa. Con frecuencia se prescribe como primera opción una combinación triple con un IBP, claritromicina (C) y metronidazol (M), aunque más recientemente se ha recomendado el empleo de una cuádruple terapia con IBP, bismuto (B), tetraciclina (T) y M.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos de 1ª línea y de rescate en pacientes alérgicos a la penicilina en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

Métodos: Registro sistemático, prospectivo, de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (27 países) sobre el manejo de la infección por *H. pylori*. Los datos se registraron un e- CRD en AEG-REDCap. Se analizaron los pacientes con alergia a la penicilina hasta junio 2019. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

Resultados: Se analizaron en total 1.084 pacientes alérgicos a la penicilina. La frecuencia de uso, eficacia (por intención de tratar modificado), cumplimiento y efectos secundarios de los tratamientos de 1ª, 2ª y 3ª línea se resumen en las tablas. Los tratamientos más frecuentemente prescritos en 1ª línea (589 pacientes) fueron: IBP+C+M (n = 285) y IBP+B+T+M (en formato clásico o cápsula única-Pylera®; n = 250). En 1ª línea, la eficacia de IBP+C+M fue del 69%, mientras que IBP+B+T+M alcanzó el 91% (p < 0,001). En 2ª línea, tras el fracaso de IBP+C+M, dos opciones de

rescate mostraron una eficacia similar: IBP+B+T+M (78%) y IBP+C+levofloxacino (L) (71%). Finalmente, en 3ª línea, tras el fracaso de IBP+C+M y IBP+C+L, IBP+B+T+M logró erradicar *H. pylori* en el 75% de los casos.

Tabla 1. Tratamientos de 1ª línea

1ª línea	Uso, N (%)	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	285 (48.4)	158/228 (69.3)	(63-75)	231/236 (97.99	55/243 (22.6)
IBP+C+L	54 (9.2)	40/50 (80)	(68-92)	51/52 (98.1)	10/52 (19.2)
IBP+B+T+M	250 (42)	207/228 (90.8)	(87-95)	224/234 (95.7)	68/233 (29)

Tabla 2. Tratamientos de 2ª línea

1ª línea	2ª línea	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	IBP+C+L	12/17 (70.6)	(44-90)	17/19 (89.5)	3/19 (15.8)
	IBP+M+L	10/13 (76.9)	(46-95)	13/13 (100)	3/13 (23.1)
	IBP+B+T+M	50/64 (78.1)	(67-89)	62/65 (95.3)	22/65 (33.8)
IBP+C+L	Pylera®	4/5 (80)	(28-99)	5/5 (100)	1/5 (20)
IBP+B+T+M	IBP+C+L	3/3 (100)	(29-100)	3/4 (75)	2/4 (50)
	IBP+M+L	3/4 (75)	(19-99)	4/4 (100)	0/4 (0)

Tabla3. Tratamientos de 3ª línea

1ª línea	2ª línea	3ª línea	mITT, n/N (%)	IC 95%	Cumplimiento	Efectos secundarios
IBP+C+M	IBP+C+L	IBP+B+T+M	9/12 (75)	(43-94)	11/12 (91.7)	7/12 (58.3)
	IBP+M+L	IBP+B+T+M	5/5 (100)	(48-100)	5/5 (100)	0/5 (0)
	IBP+B+T+M	IBP+C+L	1/2 (50)	(1.3-99)	2/2 (100)	0/2 (0)
IBP+C+L	Pylera®	Pylera®	0/1 (0)	NA	NA	NA
IBP+B+T+M	IBP+C+L	NA	NA	NA	NA	NA
	IBP+M+L	IBP+C+M+L	1/1 (100)	(1.3-99)	1/1 (100)	0/1 (0)

Conclusiones: En los pacientes alérgicos a la penicilina se desaconseja emplear, como 1ª línea de tratamiento, una combinación triple con IBP+C+M; el tratamiento de elección es un régimen cuádruple con IBP+B+T+M. Como tratamiento de rescate podría emplearse dicho régimen cuádruple (si no se ha prescrito previamente) o uno triple con IBP+C+L.

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