Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):179

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

147 - RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS DE *HELICOBACTER PYLORI*: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

L. Bujanda[1], O.P. Nyssen[2], A. Cosme[1], D.S. Bordin[3], B. Tepes[4], Á. Perez-Aisa[5], D. Vaira[6], M. Caldas[7], M. Castro- Fernández[8], F. Lerang[9], M. Leja[10], L. Rodrigo[11], T. Rokkas[12], L. Kupcinskas[13], J. Perez-Lasala[14], L. Virginijus Jonaitis[13], O. Shvets[15], A. Gasbarrini[16], H. Simsek[17], A.T. Roger Axon[18], G.M. Buzas[19], J.C. Machado[20], Y. Niv[21], L. Boyanova[22], A. Goldis[23], V. Lamy[24], A. Tonkic[25], K. Przytulski[26], C. Beglinger[27], M. Venerito[28], P. Bytzer[29], L.G. Capelle[30], T. Milosavljevic[31], L.I. Veijola[32], J. Molina-Infante[33], L. Vologhzanina[34], G. Fadeenko[35], I. Ariño[36], G. Fiorini[5], E. Resina[2], R. Muñoz[2], F. Megraud[37], C. O&#39Morain[38] y J.P. Gisbert[2], en representación de los Investigadores Hp-EuReg

[1]Department of Gastroenterology. Hospital Donostia/Instituto Biodonostia. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donosti.[2]Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, UAM, CIBEREHD, Madrid.[3]Department of pancreatobiliary and upper GI diseases, Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Federación Rusa).[4]Gastroenterology Unit, AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia).[5]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella.[6]Gastroenterology Unit, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna (Italia).[7]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.[8]Digestive Unit, Hospital de Valme, Sevilla.[9]Medical Department, Central Hospital Ostfold, Fredrikstad (Noruega).[10]Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia).[11]Gastroenterology Unit, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.[12]Gastroenterology Unit, Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia).[13]Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania).[14]Digestive Service, HM Sanchinarro, Madrid.[15]Internal Diseases Department No.1, National Medical University named after O.O. Bogomolets, Kyiv (Ucrania).[16]Gastronterology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Rome (Italia).[17]Internal Medicine/Gastroenterology department, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara (Turquía).[18]Gastroenterology Unit, University of Leeds, Leeds (Reino Unido).[19]Gastroenterology Unit, Ferencváros Policlinic, Budapest (Hungría).[20]Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, e Ipatimup-Institute of Molecular Pathology and Immunology of the University of Porto, Porto (Portugal).[21]Department of Gastroenterology, Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Tel Aviv (Israel).[22]Department of Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria).[23]Gastroenterology Unit, Timisoara Hospital, Timisoara (Rumanía).[24]Department of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, CHU Charleroi, Charleroi (Bélgica).[25]University Hospital Centre Split (Croacia).[26]Gastroenterology Unit, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw (Polonia).[27]Gastroenterology Unit, Hospital de Basel, Basel (Suiza).[28]Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Otto-von-Guericke University Hospital, Magdeburg (Alemania).[29]Department of Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca).[30]Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC University, Rotterdam (Países Bajos).[31]Medical Department, Clinical Center of Serbia Clinic for Gastroenterology and hepatology, University of Belgrade, Belgrade (Serbia).[32]Internal Medicine, Herttoniemi Hospital, Helsinki (Finlandia).[33]Gastroenterology Unit, Hospital San Pedro de Alcántara.[34]Gastroenterology Unit Gastrocentr, Perm, Perm (Federación Rusa).[35]Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania).[36]Gastroenterology Unit, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.[37]Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux Cedex (Francia).[38]Trinity College Dublin-Faculty of Health Sciences, Trinity College Dublin; Dublin/IE, Faculty of Health Sciences, Dublin (Irlanda).

Resumen

Introducción: Actualmente es necesario utilizar al menos tres antibióticos para conseguir una erradicación eficaz de la infección por *Helicobacter pylori* (HP), superior al 90%. Para mejorar la efectividad de los tratamientos es clave conocer la resistencia a los diversos antibióticos.

Objetivos: Conocer las resistencias de los antibióticos a la infección por HP, tanto inicialmente como tras el empleo de diversos tratamientos erradicadores, para así aplicar las recomendaciones más adecuadas para su erradicación.

Métodos: Registro sistemático, prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (27 países) 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 de todos los cultivos realizados de todos los pacientes incluidos hasta junio 2019. Se describieron las resistencias bacterianas a los diferentes antibióticos según las líneas de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron en el registro un total de 32.447 pacientes hasta junio de 2019. El número de pacientes en los que se realizó cultivo fue 3.474 (11%); de los cuales, 2.485 (71%) fueron pacientes *naïve* (tabla). La resistencia a claritromicina en pacientes *naïve* fue del 21%; de ellos, un 11% presentó resistencia combinada con metronidazol. Las resistencias se incrementaron de forma notable a partir del primer tratamiento, alcanzando a partir de la segunda línea de tratamiento una resistencia dual (claritromicina y metronidazol) superior al 37%.

Línea de tratamiento	Naïve (%)	Segunda (%)	Tercera (%)	Cuarta (%)	Quinta (%)	Sexta (%)	p
	2.485	521	311	97	31	11	
No resistencia	1.054 (42)	74 (14)	26 (8)	7 (7)	4 (13)	1 (9)	< 0,001
Claritromicina (C)	531 (21)	298 (57)	217 (70)	72 (74)	23 (74)	5 (45)	< 0,001
Metronidazol (M)	674 (27)	251 (48)	192 (62)	59 (61)	19 (61)	7 (64)	< 0,001
Levofloxacino (L)	438 (18)	134 (26)	130 (42)	44 (45)	13 (39)	3 (27)	< 0,001
Amoxicilina	17 (1)	4 (1)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	< 0,001
Tetraciclina	11 (0.4)	3 (1)	2 (0.6)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	> 0,05
Dual (C + M)	279 (11)	195 (37)	165 (53)	52 (54)	17 (55)	5 (46)	< 0,001
Triple (C+M+L)	128 (5)	91 (18)	99 (32)	34 (35)	9 (29)	3 (27)	< 0,001

Conclusiones: 1) La realización de cultivo para determinar las resistencias antibióticas frente a HP es escasa en Europa. 2) La resistencia a claritromicina es superior al 20% (por tanto, considerada elevada) en pacientes *naïve* europeos. 3) Las resistencias duales o triples son considerables y se incrementan de forma notable tras el primer tratamiento. 4) Las resistencias a amoxicilina o tetraciclina son excepcionales.

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