



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

131 - PAUTAS Y EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS CUÁDRUPLES CON BISMUTO EN EUROPA: RESULTADOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Xavier Calvet¹, Emili Gené¹, Llum Olmedo², Dmitry Bordin³, Natalia García-Morales⁴, Luis Hernández⁵, Oleksiy Gridnyev⁶, Juozas Kupinskas⁷, Antonio Gasbarrini⁸, Doron Boltin⁹, Gulustan Babayeva¹⁰, Ricardo Marcos Pinto¹¹, Bojan Tepes¹², Gyorgy M Buzas¹³, Veronika Papp¹⁴, Halis Simsek¹⁵, Anna Cano-Català¹⁶, Leticia Moreira¹⁷, Ignasi Puig¹⁸, Olga P. Nyssen¹⁹, Francis Mégraud²⁰, Colm O'Morain²¹ y Javier P. Gisbert¹⁹

¹Hospital Universitari Parc Taulí, CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III Sabadell. ²ABS Manresa 3, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ³A.S. Loginov Moscow clinical scientific center, Tver State Medical University, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscú, Rusia. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) y Galicia Sur Health Research Institute (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo. ⁵Unidad de Gastroenterología, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ⁶L.T. Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences, Kharkiv, Ucrania. ⁷Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ⁸Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A, Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. ⁹Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva; Israel. ¹⁰Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku, Azerbaiyán. ¹¹Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, Cintesis, University of Porto, Portugal. ¹²AM DC Rogaska, Slatina, Eslovenia. ¹³Ferencváros Health Centre, Budapest, Hungría. ¹⁴Department of Surgery, Transplantation and Gastroenterology, Semmelweis University, Budapest, Hungría. ¹⁵Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara, Turquía. ¹⁶GOES research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ¹⁷Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), IDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), University of Barcelona. ¹⁸Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²⁰INSERM U1312, Université de Bordeaux, Francia. ²¹Trinity College Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: El tratamiento de *Helicobacter pylori* (Hp) está perdiendo efectividad debido al aumento de la resistencia a los antibióticos. Las terapias cuádruples con bismuto (BQT) han mostrado ser efectivas incluso en áreas con altas tasas de resistencias bacterianas.

Objetivos: Describir el uso, efectividad, tolerancia, seguridad y la evolución en el tiempo de la BQT para la infección por Hp en Europa, en un registro de práctica clínica.

Métodos: Se incluyeron los pacientes tratados con BQT registrados en el Hp-EuReg entre 2013 y 2021. Se estudiaron: datos demográficos, intentos previos de erradicación, tratamiento prescrito, eventos adversos y efectividad. Se realizaron análisis por intención de tratar modificada (mITT) y de

tendencias temporales y un análisis multivariado.

Resultados: De los 49.690 pacientes del registro, 15.582 (31%) recibieron BQT. Pylera® fue el esquema más utilizado (43%). El uso de BQT aumentó con los años (del 8,6% al 39%), predominando en la región Suroeste de Europa (del 6% al 60%); Pylera® fue el tratamiento más frecuente (53%). Se utilizaron 46 esquemas de BQT, 8 en más de 100 pacientes. Los tratamientos con una efectividad > 90% en pacientes *naïve* fueron: Pylera®, BOCA (bismuto, IBP, claritromicina, amoxicilina), BOMA (bismuto, IBP, metronidazol, amoxicilina) y BOMT (bismuto, IBP, metronidazol, tetraciclina). Las duraciones con una efectividad > 90% fueron: 14 días para BOCA y BOMA y 10 días para Pylera®. Las pautas más efectivas utilizaron dosis estándar o altas de IBP. Pylera® obtuvo curaciones > 90% en todas las áreas geográficas. La adherencia fue buena (> 90%) y el 33% presentaron efectos adversos (27% leves, 6,2% graves). Los resultados del análisis multivariado se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Factores predictivos de la eficacia del tratamiento en el análisis multivariado.

Variable	OR	IC 95%		p
		inferior	superior	
Dosis de IBP [ref. dosis bajas]	1,25	1,17	1,33	<0,0001
Duración del tratamiento	1,36	1,25	1,48	<0,0001
Tratamiento de rescate	0,62	0,54	0,68	<0,0001
Género	1,19	1,07	1,32	0,001
Región de Europa	0,89	0,85	0,94	<0,0001
Pylera®	2,18	1,90	2,50	<0,0001
BOCA	1,31	1,11	1,56	0,002
BOMT	1,50	1,05	2,14	0,024

Pylera®: bismuto, tetraciclina y metronidazol en cápsula más IBP, BOCA: bismuto, IBP, claritromicina, amoxicilina, BOMT: bismuto, IBP, metronidazol, tetraciclina

Conclusiones: El uso de BQT ha aumentado en Europa. Los esquemas más prescritos y eficaces son Pylera® y BOCA. El uso de Pylera®, BOCA y BOMT, de dosis estándar o altas de IBP y las duraciones prolongadas se asocian con una mayor eficacia de la BQT.