



138 - EFECTIVIDAD EN PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* (HP-EUREG)

Luis Hernández¹, María Ángeles Pérez-Aisa², Samuel Jesús Martínez- Domínguez³, Manuel Pabón-Carrasco⁴, Luis Bujanda⁵, Alfredo Lucendo⁶, Luis Rodrigo⁷, Ana Garre⁸, Jose María Huguet⁹, Noelia Alcaide¹⁰, Mónica Perona¹¹, Jesús Barrio¹², Óscar Núñez^{13,14}, Javier Tejedor Tejada¹⁵, Pilar Mata¹⁶, Diego Ledro¹⁷, Juan Ortuño¹⁸, Manuel Domínguez Cajal¹⁹, Gema Ladrón²⁰, Judith Gómez Camarero²¹, Blas José Gómez Rodríguez¹⁷, Olga P. Nyssen⁸, Francis Megraud²², Colm O'Morain²³ y Javier P. Gisbert⁸

¹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ²Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, CIBERehd, IIS Aragón, Zaragoza. ⁴Hospital de Valme, Sevilla. ⁵Hospital Donostia/Instituto Biodonostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ⁶Hospital General de Tomelloso. ⁷Hospital Central de Asturias, Oviedo. ⁸Hospital de La Princesa, IIS-Princesa, UAM y CIBERehd, Madrid. ⁹Hospital General Universitario de Valencia. ¹⁰Hospital Clínico de Valladolid. ¹¹Hospital Quirón Marbella. ¹²Hospital Río Hortega, Valladolid. ¹³Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ¹⁴Clínica Ntra. Señora del Rosario, Madrid. ¹⁵Hospital de Cabueñes, Oviedo. ¹⁶Hospital Universitario de Cáceres. ¹⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ¹⁸Hospital La Fe, Valencia. ¹⁹Hospital San Jorge, Huesca. ²⁰Hospital General de Castellón. ²¹Hospital Universitario de Burgos. ²²Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. ²³Trinity College Dublin, Irlanda.

Resumen

Introducción: Para poder realizar un tratamiento empírico correcto de *H. pylori* es necesario conocer la eficacia de este en el área donde se va a prescribir. El objetivo fue evaluar la eficacia de los distintos tratamientos empíricos utilizados en España.

Métodos: Utilizamos un registro sistemático, prospectivo de práctica clínica de gastroenterólogos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* (Hp-EuReg). Analizamos los datos de los pacientes incluidos en España desde 2013 a noviembre de 2022. Se realizó un análisis descriptivo y de la efectividad de los principales tratamientos, así como de la influencia de diferentes factores (como la duración del tratamiento, la dosis de IBP y el cumplimiento terapéutico) mediante análisis multivariante.

Resultados: Se analizaron 75 centros españoles. De los 16.508 pacientes incluidos en primera línea, 723 eran alérgicos a penicilina, el 60% eran mujeres y la edad media fue de 51 años. El 96% recibió un tratamiento empírico (no guiado por cultivo), siendo los más frecuentes: terapia cuádruple sin bismuto en régimen concomitante (37%), Pylera[®] (29%), triple estándar con claritromicina-amoxicilina (20%), cuádruple asociando bismuto a la triple estándar (7,4%) y cuádruple sin bismuto en régimen secuencial (1,4%). La efectividad de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a. La mayor duración del tratamiento, el uso de dosis estándar/altas de IBP, el correcto cumplimiento, el

sexo masculino y la indicación en úlcera péptica fueron los factores que se asociaron con un mayor éxito erradicador ($p < 0,05$) (tabla 1b).

Tabla 1a: Efectividad de los tratamientos más frecuentes de primera línea en España.			
			ITT modificada
	Duración (días)	N incluido	% (IC 95%)
IBP-C-A-M (Concomitante)	10	2.456	87,8% (87-89%)
	14	3.401	89,7% (89-91%)
IBP-C-A	7	171	60,8% (54-68%)
	10	2.200	84,0% (82-86%)
	14	803	85,8% (83-88%)
Pylera®	10	4.538	93,0% (92-94%)
IBP-Bi-C-A	14	1.148	91,3% (90-93%)
IBP-C-A-M (Secuencial)	10	223	81,6% (76-86%)
Tabla 1b: análisis multivariante			
Variables	OR (IC 95%)	p	
Úlcera péptica	1,6 (1,3- 1,9)	p<0,001	
Duración 10 vs. 7 días	3,5 (2,5-4,8)	p<0,001	
Duración 14 vs. 7 días	4,3 (3,1-5,8)	p<0,001	
Dosis IBP estándar vs. Bajas	1,5 (1,4-1,8)	p<0,001	
Dosis IBP altas vs. bajas	2,2 (1,9-2,5)	p<0,001	
Cumplimiento terapéutico	5,4 (4,3-6,8)	p<0,001	

Conclusiones: Los tratamientos más efectivos (#=90%) en primera línea en España son: Pylera® (10 días), cuádruple asociando bismuto a la triple estándar (14 días) y cuádruple sin bismuto en régimen concomitante (14 días). La mayor duración del tratamiento, el empleo de dosis más elevadas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que más se asociaron con el éxito terapéutico.