



## 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 Hernández<sup>1</sup>, María Ángeles Pérez-Aisa<sup>2</sup>, Samuel Jesús Martínez-Domínguez<sup>3</sup>, Manuel Pabón-Carrasco<sup>4</sup>, Luis Bujanda<sup>5</sup>, Alfredo Lucendo<sup>6</sup>, Luis Rodrigo<sup>7</sup>, Ana Garre<sup>8</sup>, Jose María Huguet<sup>9</sup>, Noelia Alcaide<sup>10</sup>, Mónica Perona<sup>11</sup>, Jesús Barrio<sup>12</sup>, Óscar Núñez<sup>13,14</sup>, Javier Tejedor Tejada<sup>15</sup>, Pilar Mata<sup>16</sup>, Diego Ledro<sup>17</sup>, Juan Ortúño<sup>18</sup>, Manuel Domínguez Cajal<sup>19</sup>, Gema Ladrón<sup>20</sup>, Judith Gómez Camarero<sup>21</sup>, Blas José Gómez Rodríguez<sup>17</sup>, Olga P. Nyssen<sup>8</sup>, Francis Megraud<sup>22</sup>, Colm O'Morain<sup>23</sup> y Javier P. Gisbert<sup>8</sup>

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

	Duración (días)	N incluido	ITT modificada % (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.