

INTRODUÇÃO

A infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) é a infeção crónica mais prevalente no Mundo. Atualmente verifica-se a emergência da falência terapêutica contra o Hp que se relaciona, principalmente, com o aumento da resistência aos esquemas de antibioterapia empíricos prescritos.^{1,2}

Objetivo: avaliação da eficácia dos esquemas empíricos de primeira linha e fatores preditivos da resposta terapêutica.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo de **coorte prospetivo** incluindo todos os doentes infetados por Hp de um centro terciário, não submetidos previamente a esquema de erradicação, entre julho de 2013 e dezembro de 2017.

RESULTADOS

Tabela 1 – CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA (n=210)

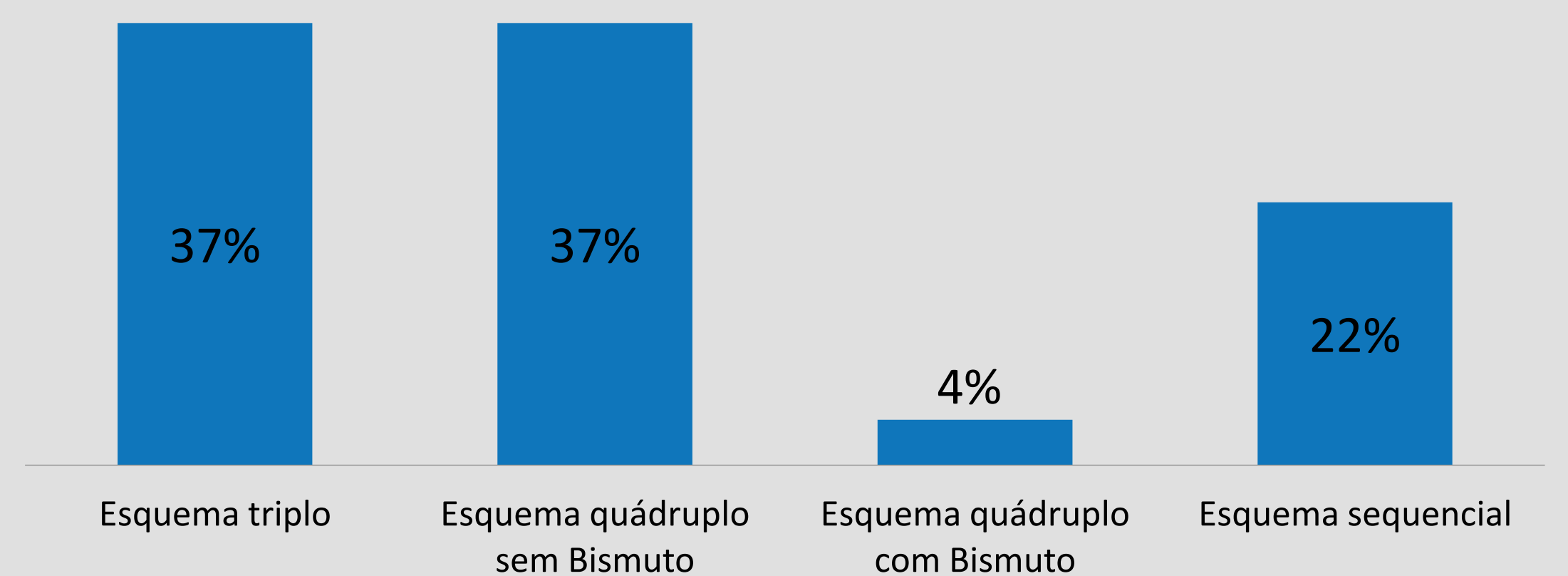
Idade - mediana (amplitude)		56 (18,0)
Género masculino - n (%)		127 (61,0)
Indicação para erradicação - n(%)	Dispepsia funcional	124(59,0)
	História familiar	50 (23,8)
	Úlcera duodenal	6 (2,9)
	Úlcera gástrica	4 (1,9)
	Outros	26 (12,4)
Taxa de erradicação global - n (%)		172 (82,0)
Duração do tratamento - mediana (amplitude)		14 (8,0)
Adesão terapêutica - n (%)		197 (94,0)
Efeitos adversos ligeiros - n (%)		19 (9,0)

Tabela 2 – FATORES PREDITIVOS DE RESPOSTA TERAPÊUTICA

FATOR	VALOR P	OR	95% CI
Adesão terapêutica	0,050	4,6	1,4-14,0
Esquema terapêutico quádruplo	0,040	4,4	1,8-11,0
Indicação para erradicação	0,764	1,8	0,8-4,0
Inibidor bomba de prótons (IBP)	0,856	1,0	0,4-2,6
Idade	0,810	1,0	0,9-1,0
Género	0,547	1,3	0,6-2,6
Reações adversas medicamentosas	0,690	1,9	0,4-8,7

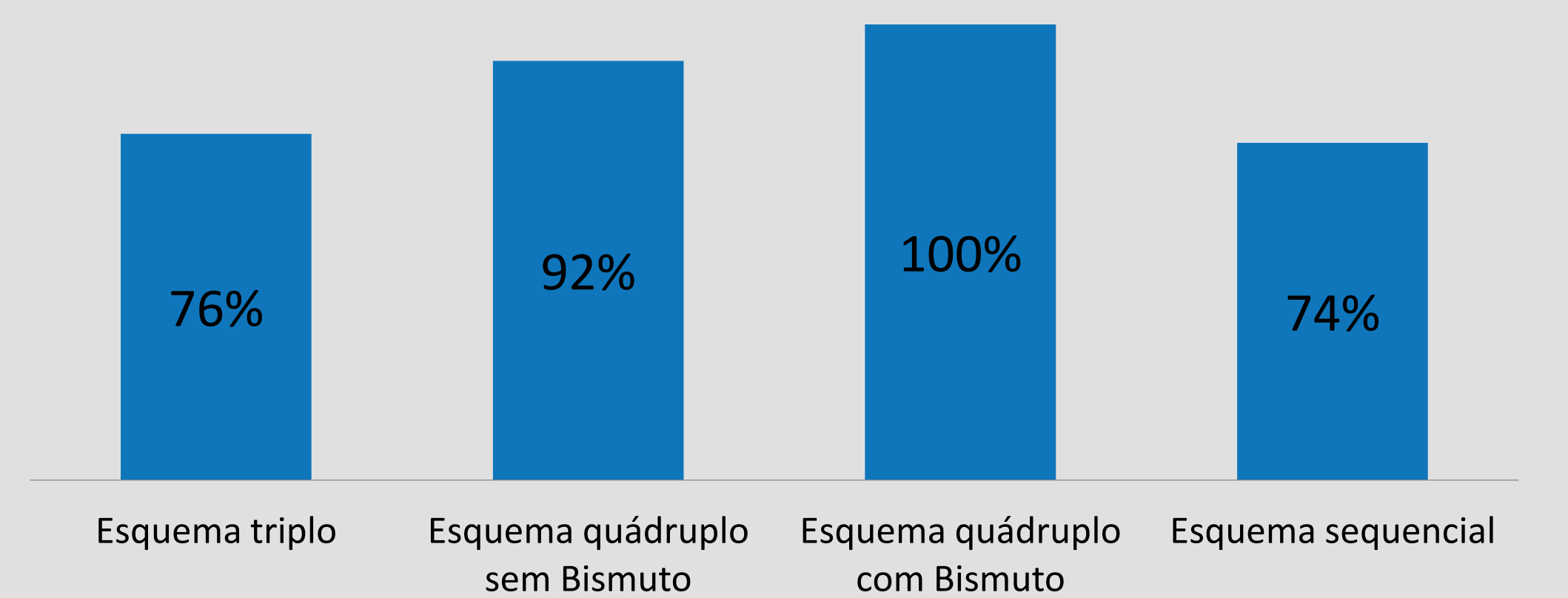
- A utilização de esquemas quádruplos, com ou sem Bismuto, associa-se a taxas de sucesso terapêutico significativamente superiores.
- A adesão é o único preditor de sucesso terapêutico independente.

Gráfico 1 – FREQUÊNCIA RELATIVA DE ESQUEMAS PRESCRITOS



Legenda: Esquema triplo: Amoxicilina, Claritromicina ou Levofloxacina, IBP. Esquema quádruplo sem Bismuto: Amoxicilina, Claritromicina, Metronidazol, IBP. Esquema sequencial: Amoxicilina, IBP seguido de Claritromicina, Metronidazol, IBP. Esquema quádruplo com Bismuto: Tetraciclina, Metronidazol, Bismuto, IBP.

Gráfico 2 – FREQUÊNCIA DE RESPOSTA TERAPÊUTICA CONSOANTE ESQUEMA PRESCRITO



Legenda: Esquema triplo: Amoxicilina, Claritromicina ou Levofloxacina, IBP. Esquema quádruplo sem Bismuto: Amoxicilina, Claritromicina, Metronidazol, IBP. Esquema sequencial: Amoxicilina, IBP seguido de Claritromicina, Metronidazol, IBP. Esquema quádruplo com Bismuto: Tetraciclina, Metronidazol, Bismuto, IBP.

CONCLUSÕES

- Sugere-se a utilização do esquema quádruplo, com ou sem Bismuto, como primeira linha.
- A adesão é o único preditor do sucesso terapêutico, independentemente do esquema prescrito.
- Prioriza-se a realização de estudos posteriores que incluam maior número de doentes sob esquema quádruplo com Bismuto, recentemente disponibilizado em Portugal.

REFERÊNCIAS

¹William, Chey et al.; ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection ; *Am J Gastroenterol* 2017; 112:212–238. ² Malfertheiner, P et al.; Management of *Helicobacter pylori* infection— the Maastricht V/Florence Consensus Report; *Gut* 2016; 0:1-25.