

Tubo Digestivo

EP-033 - HELICOBACTER PYLORI: AVALIAÇÃO PROSPETIVA DAS TAXAS DE ERRADICAÇÃO COM TERAPÊUTICAS DE PRIMEIRA LINHA

Mafalda João¹; Miguel Areia¹; Filipe Taveira¹; Susana Alves¹; Luís Elvas¹; Daniel Brito¹; Sandra Saraiva¹; Cadime Ana Teresa¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO), EPE

Introdução e objetivos: A emergência da falência terapêutica contra o *Helicobacter pylori* (Hp) relaciona-se com o aumento da resistência aos esquemas de antibioterapia. Pretendeu-se avaliar a eficácia dos esquemas empíricos de primeira linha e fatores preditivos da resposta terapêutica.

Material: Estudo de coorte prospetivo incluindo todos os doentes naïve de um centro com infeção por Hp entre julho 2013 e dezembro 2017.

Sumários dos resultados: Incluídos 210 doentes, 127 (61%) género feminino, idade mediana 56 anos (amplitude interquartil:18). A indicação mais frequente foi a dispepsia funcional (n=124; 59%). Os esquemas mais prescritos foram o triplo (Amoxicilina, Claritromicina ou Levofloxacina, inibidor da bomba de prótons (IBP)) (n=78; 37%), quádruplo sem Bismuto (Amoxicilina, Claritromicina, Metronidazol, IBP) (n=78; 37%), sequencial (Amoxicilina, IBP seguido de Claritromicina, Metronidazol, IBP) (n=46; 22%) e quádruplo com Bismuto (Tetraciclina, Metronidazol, Bismuto, IBP) (n=8; 3,8%). A duração mediana do tratamento foi de 14 dias (mínimo:8; máximo:16). Em 197 doentes (94%) verificou-se adesão terapêutica e 19 (9,0%) reportaram efeitos adversos ligeiros. A taxa de erradicação global foi 82%. Os esquemas quádruplo com Bismuto, sem Bismuto, triplo e sequencial obtiveram taxas de sucesso de 100%, 92%, 76% e 74%, respetivamente. Estas diferenças foram estatisticamente significativas na comparação de esquema quádruplo sem Bismuto com sequencial (p=0,05) e triplo (p=0,01) mas sem diferença significativa entre os esquemas quádruplos (p=0,46). O sucesso terapêutico correlacionou-se significativamente com o uso dos esquemas quádruplos (OR:4,4;95%CI:1,8-11,0) e com a adesão à terapêutica (OR:4,6;95%CI:1,4-14,0). Os efeitos adversos não influenciaram a adesão (94% vs. 90%;p=0,69) nem a resposta (90 %vs. 82%; p=0,62). Nenhum outro fator se correlacionou com a resposta terapêutica.

Conclusão: Sugerimos a utilização do esquema quádruplo, com ou sem Bismuto, como primeira linha. Salientamos a importância da adesão no sucesso terapêutico. Objetivamos a necessidade de estudos que incluam maior número de doentes sob esquema quádruplo com Bismuto.