

50 PONTAS SOLTAS NA ERRADICAÇÃO DA INFECCÃO POR HELICOBACTER PYLORI: ESTUDO TRANSVERSAL PROSPECTIVO

Peixoto A, Pedregal S, Silva M, Gaspar R, Morais R, Santos-Antunes J, Ramalho R, Macedo G

Introdução:

Actualmente é desconhecido o impacto da história familiar de cancro gástrico e de factores ambientais como o biótipo, tabagismo, diabetes mellitus (DM) e falência terapêutica prévia na capacidade de erradicação da infecção por *Helicobacter pylori* (Hp). Objectivos: Descrição do impacto de factores como história familiar de cancro gástrico, biótipo, tabagismo, DM e falência terapêutica prévia na erradicação do Hp.

Métodos:

Estudo da população submetida de forma consecutiva a teste respiratório (¹³C) para avaliação da erradicação do Hp (confirmado histologicamente) com colheita prospectiva de dados clínicos e demográficos.

Resultados:

Incluídos 121 doentes, 70% sexo feminino, com idade média de 50±13 anos. A maioria apresentava endoscopia com gastrite crónica (69%), com metaplasia em 13%. A maioria dos doentes revelava obesidade (IMC>30Kg/m², 65%), mórbida em 60% dos casos. 21% dos doentes cumpriam critérios para DM tipo II (88% não-insulinodependentes) e igual percentagem eram fumadores activos. Em 18% dos casos havia história familiar (primeiro grau) de cancro gástrico. A maioria dos doentes reportava sintomas, nomeadamente dispepsia (46,3%) e/ou regurgitação/pirose (20%). Em 27% havia falência prévia de um ou mais esquemas de erradicação. A taxa global de erradicação foi de 72,7%. Os inibidores da bomba de protões mais utilizados incluíram esomeprazol (37%), omeprazol (28%) ou pantoprazol (27%). Os esquemas mais utilizados foram: sequencial com claritromicina (39% - erradicação em 81%), tripla com claritromicina (26% - erradicação em 75%) e concomitante com claritromicina (19% - erradicação em 61%). Esquemas com levofloxacina observaram-se em 12,4%. A duração da terapêutica foi de pelo menos 10 dias em 86% dos casos. Nenhum dos parâmetros em estudo se associou significativamente à falência da erradicação.

Conclusão:

Nesta coorte a erradicação foi inferior ao expectável, o que vai ao encontro da evidencia mais recente relativa às resistências aos antimicrobianos. O biótipo, tabagismo, DM e falência prévia não influenciaram os resultados.

Centro Hospitalar de São João, Serviço de Gastrenterologia