

## 7 TERAPÊUTICA QUÁDRUPLA NA ERRADICAÇÃO DE *HELICOBACTER PYLORI* – O NOVO PARADIGMA EM PORTUGAL?

Branquinho D, Almeida N, Casela A, Donato MM, Calhau CA, Sofia C

**Introdução:** Considerando as elevadas taxas de insucesso da terapêutica empírica tripla para erradicação de *Helicobacter pylori* (Hp), em Portugal, torna-se imprescindível adotar os esquemas quádruplos. Contudo, a taxa de resistência primária simultânea de Hp à claritromicina e metronidazol é de 5,8%, o que pode comprometer a eficácia do esquema quádruplo sequencial.

**Objectivos:** Avaliar a eficácia, na prática clínica corrente, do esquema quádruplo sequencial, em doentes que nunca tinham sido submetidos a qualquer tentativa terapêutica. Adicionalmente estabelecer factores determinantes para o seu sucesso.

**Doentes e Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu 250 doentes (sexo feminino-148; média etária-51,7±15,6 anos) submetidos de forma consecutiva a esquema sequencial (IBP e amoxicilina durante 5 dias seguido de IBP, claritromicina e metronidazol/tinidazol nos 5 dias seguintes). Controlo posterior por teste respiratório (UBT). Analisados diversos factores clínicos e demográficos com potencial influência no sucesso terapêutico (idade, sexo, história de tabagismo, dose e tipo de inibidor da bomba de protões-IBP; intervalo de administração de metronidazol; utilização de metronidazol ou tinidazol).

**Resultados:** Atingida uma taxa de erradicação global de 90,4% (IC95%: 86,1-93,5%). As indicações mais frequentes para a erradicação foram: dispepsia-58,4%; cirurgia bariátrica-12,4%; úlcera péptica-10,8%. Tanto na análise univariada como multivariada, a administração de metronidazol com um intervalo de 8 horas foi mais eficaz do que a utilização de intervalos de 12 horas (53,8% vs 96,5%, p=0,002) e o mesmo sucedeu com o recurso a doses plenas de IBP (97,8% vs 41,7%, p=0,002). Nenhum dos outros factores considerados teve impacto na taxa de erradicação.

**Conclusões:** O esquema sequencial mostrou ser muito eficaz na prática clínica corrente, contrariando o que seria expectável face às taxas de resistência primária simultâneas de Hp à claritromicina e metronidazol. Contudo, é fundamental usar as doses plenas de IBP e metronidazol com intervalo de 8 horas. É imprescindível realizar um estudo prospetivo, em Portugal, comparando as várias modalidades de terapêutica quádrupla.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra