

## 12 ESQUEMA QUÍNTUPLO COM QUATRO ANTIBIÓTICOS COMO TERAPÊUTICA DE RESGATE NA ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI

Branquinho D, Almeida N, Fernandes A, Casela A, Pina Cabral JE, Gregório C, Donato MM, Calhau C, Romãozinho JM, Sofia C

**Introdução:** Em Portugal, as taxas de erradicação com terapêutica tripla convencional são inaceitáveis devido a uma elevada resistência à claritromicina. Infelizmente, a resistência às fluoroquinolonas também está a crescer rapidamente, pondo em causa a eficácia de esquemas de segunda linha baseados na levofloxacina. Assim, há uma necessidade premente de esquemas eficazes em doentes que falharam tentativas prévias de erradicação.

**Objectivos:** Determinar a eficácia de um esquema modificado com quatro antibióticos como tratamento de segunda linha ou de resgate.

**Métodos:** Foram incluídos prospectivamente doentes com teste respiratório, serologia ou histologia compatível com infecção por *H. pylori* e pelo menos uma falência terapêutica prévia. Foram tratados com um esquema que inclui IBP 2id, amoxicilina 1g 12/12h e levofloxacina 500 id nos primeiros 5 dias, seguido por IBP 2id, claritromicina 500mg 12/12h e tinidazol 500mg 12/12h (ou metronidazol 500mg 8/8h) durante 7 dias. Controlo posterior por teste respiratório (UBT). Variáveis que possam influenciar o sucesso da terapêutica como idade, indicação para erradicação, tabagismo, dose de inibidor da bomba de prótons (IBP) e dos antibióticos foram avaliadas

**Resultados:** Foram incluídos 60 doentes (sexo feminino-71,7%; média etária-52.4±14.9 anos) com um número médio de falências prévias de 1.35±0.58. Este esquema foi prescrito principalmente por dispepsia (66.7%), úlcera péptica (10%) e trombocitopenia (8.3%). A taxa de erradicação global foi de 70%. Variáveis como idade, género, tabagismo, número de falências prévias, uso de metronidazol ou tinidazol ou de IBP de 1ª ou 2ª geração não influenciaram a taxa de erradicação obtida.

**Conclusões:** Apesar de recorrer a quatro antibióticos, este esquema sequencial adaptado atingiu uma taxa de erradicação inadequada. Os nossos resultados sublinham a falta de antimicrobianos eficazes e que os esquemas de segunda linha devem ser prescritos de acordo com teste de susceptibilidade.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra