

**CO-048 - O PYLERA® COMO TERAPÊUTICA DE SEGUNDA LINHA OU DE RESGATE: UMA NOVA JANELA DE OPORTUNIDADE?**

Catarina Correia<sup>1</sup>; Nuno Almeida<sup>1,2</sup>; Carina Leal<sup>3</sup>; Diogo Branquinho<sup>4</sup>; Alexandra Fernandes<sup>3</sup>; Carlos Calhau<sup>1</sup>; Isabel Bastos<sup>4</sup>; Helena Vasconcelos<sup>3</sup>; Luís Tomé<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Leiria; 4 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Introdução:** A prevalência da infeção por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) em Portugal é muito elevada e a erradicação está formalmente indicada nas mais variadas circunstâncias. A utilização indiscriminada de antibióticos determinou um aumento crescente da resistência desta bactéria a diversos antimicrobianos, com subsequente falência dos esquemas terapêuticos. O presente estudo pretende determinar se a terapêutica quádrupla baseada no bismuto, por intermédio do Pylera®, pode ser útil como tratamento de segunda linha ou de resgate.

**Doentes e métodos:** Estudo retrospectivo (vários doentes foram incluídos de forma prospetiva, mas sem intervenção direta da equipa de investigação e com colheita retrospectiva de alguns dados), multicêntrico, que incluiu todos os doentes submetidos a terapêutica com Pylera® como esquema de segunda linha/resgate. Avaliados diversos parâmetros clínicos e analíticos, assim como a taxa de eficácia e efeitos secundários.

**Resultados:** Identificados 73 doentes (sexo feminino-74%; média etária- $56 \pm 13,6$  anos), que tinham sido submetidos a uma mediana de 2 tratamentos prévios (1 a 5): triplo-45,2%; sequencial-28,8%; concomitante-17,8%; com fluoroquinolonas-16,4%; com rifabutina-2,7%. O principal inibidor da bomba de prótons associado ao Pylera® foi o esomeprazol (32,9%), seguindo-se o omeprazol (31,5%). Registou-se adesão adequada (administração de medicação prescrita >90%) ao tratamento em 87,7% dos doentes, sendo possível obter uma taxa de erradicação de 87,7% (Intervalo de Confiança a 95%: 78,9-93,9). Ocorreram eventos adversos em 30,1% (ligeiros-8; moderados-6; severos-8) e as principais críticas colocadas pelo próprio doente ao tratamento foram o preço elevado (26%) e os efeitos secundários (17,8%). Foram identificados como fatores de risco para insucesso terapêutico: utilização prévia de rifabutina (28,6% vs. 0%) e um maior número de tratamentos anteriores ( $2,6 \pm 1,2$  vs.  $1,7 \pm 0,7$ ).

**Conclusões:** A terapêutica quádrupla com bismuto (Pylera®) constitui uma excelente alternativa nos doentes submetidos a tratamentos prévios, infrutíferos, de erradicação de *H. pylori*, com uma adesão e uma taxa de efeitos adversos aceitáveis.