EP-011 - ESTUDO COMPARATIVO DA EFICÁCIA DAS TERAPÊUTICAS QUÁDRUPLAS SEM BISMUTO NA ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI

Flávio Pereira[1]; Richard Azevedo[1]; Marisa Linhares[1]; Diana Ramos[1]; João Pinto[1]; Ana Caldeira[1]; José Tristan[1]; Eduardo Pereira[1]; Rui Sousa[1]; António Banhudo[1]

1 - Hospital Amato Lusitano - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: A taxa de erradicação de Helicobacter pylori (Hp) tem diminuído à medida que aumenta a resistência aos esquemas de antibioterapia, levando a uma crescente preocupação com a escolha da terapêutica. Os consensos internacionais mais recentes têm excluído a terapêutica quádrupla sequencial dos esquemas de primeira linha, privilegiando a terapêutica concomitante quando se opta por um esquema quádruplo sem bismuto. O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia dos esquemas quádruplos sequencial e concomitante como terapêuticas empíricas de primeira linha na erradicação do Hp.

Métodos: Estudo retrospetivo comparativo entre Jan/2015-Dez/2018, incluindo doentes com infeção por Hp. Constituídos dois braços de acordo com a terapêutica prescrita em primeira linha: quádrupla sequencial [5 dias de inibidor da bomba de protões (IBP) e amoxicilina, seguidos de 5 dias de IBP, claritromicina e metronidazol] e quádrupla concomitante (14 dias de IBP, amoxicilina, metronidazol e claritromicina). Colhidos dados clínicos e dos testes de pesquisa e confirmação de erradicação.

Resultados: Incluídos 96 doentes (51% mulheres, idade média 55,6±13,4 anos), distribuídos da seguinte forma: Sequencial-57,3%, Concomitante-42,7%. As indicações mais frequentes foram dispepsia (31%), doença ulcerosa péptica (31%) e gastrite/bulbite erosiva (28%). Os métodos de pesquisa de Hp mais utilizados foram a histologia (56%) e o teste rápido da urease (36%), enquanto que para confirmação da erradicação foram maioritariamente pedidos o antigénio fecal (55%) e a histologia (21%). Obteve-se uma taxa de erradicação global de 87,5%. A taxa de sucesso foi superior com o esquema sequencial em comparação com o concomitante, embora sem significado estatístico (89,1% vs 85,4%, p>0,05).

Conclusões: Na nossa amostra, a taxa de erradicação global com esquemas quádruplos sem bismuto foi boa (87,5%), não se verificando diferença na taxa de sucesso entre os dois esquemas. Deste modo, consideramos que ambos podem ser utilizados na prática clínica em primeira linha.