

EP-021 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ERRADICAÇÃO DO *HELICOBACTER PYLORI*

Flávio Pereira¹; Richard Azevedo¹; Marisa Linhares¹; Diana Ramos¹; João Pinto¹; Ana Caldeira¹; José Tristan¹; Eduardo Pereira¹; Rui Sousa¹; António Banhudo¹

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

Introdução: A infeção pelo *Helicobacter pylori* (Hp) constitui uma das infeções bacterianas crónicas mais prevalentes no Homem, e a sua erradicação mantém-se problemática para o gastroenterologista devido à crescente resistência da bactéria à antibioterapia. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia dos esquemas de erradicação empíricos prescritos no nosso centro.

Métodos: Estudo retrospectivo entre Jan/2015-Dez/2018, incluindo doentes com infeção por Hp. Colhidos dados clínicos e dos testes de pesquisa e confirmação de erradicação. Calculada taxa de erradicação (TE) de cada esquema terapêutico.

Resultados: Incluídos 192 esquemas de erradicação correspondentes a 167 doentes (53,3% mulheres, idade média 56,4±12,6 anos). Os principais motivos para pesquisa de Hp foram dispepsia (34,4%), gastrite/bulbite erosiva (33,3%) e doença ulcerosa péptica (21,4%). Os meios de diagnóstico mais utilizados foram a histologia (55,4%) e o teste rápido da urease (29,6%), enquanto a erradicação foi confirmada maioritariamente por antígeno fecal (47,9%) e histologia (25,5%). 32% dos doentes foram medicados com terapêutica tripla, 30% com a quádrupla sequencial, 22% com a quádrupla concomitante, 9% com a quádrupla com bismuto e 7% com esquema incluindo levofloxacina. A TE global foi de 78%. Obteve-se uma TE de 65,6% com a terapêutica tripla, 86% com a quádrupla concomitante, 86,2% com a quádrupla sequencial, 94,1% com a quádrupla com bismuto e 53,8% com esquema com levofloxacina.

Conclusões: Na nossa amostra, a terapêutica de erradicação mais prescrita foi a tripla, apesar de apresentar uma TE muito baixa. A terapêutica mais eficaz foi a quádrupla com bismuto. Os esquemas quádruplos concomitante e sequencial conseguiram também TE aceitáveis. Deste modo, sugerimos a utilização de um esquema quádruplo com ou sem bismuto como primeira linha de tratamento.