XXXVIII
Reunião Anual NGHD
NÚCLEO DE GASTRENTEROLOGIA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS

ESTAMOS A SER EFICAZES NA ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI? A PROPÓSITO DE UM ESTUDO UNICÊNTRICO

Mónica Francisco[1]; Ana Catarina Garcia[1]; Joana Carvalho e Branco[1]; Ana Maria Oliveira[1]; David Horta[1].

[1]Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução

- A erradicação da infeção por *Helicobacter pylori* (HP) representa um problema crescente pela resistência à antibioterapia.

Objetivo

- Avaliar a taxa de sucesso local de erradicação de HP e identificação de fatores de risco para a sua falência

Metodologia

- Estudo retrospetivo e unicêntrico.
- Incluídos todos os doentes que realizaram teste respiratório da urease em 2022
- Foram excluídos: doentes sem informação de diagnóstico, terapêutica ou confirmação de erradicação devidamente documentada; doentes com infeção após um teste de erradicação negativo.
- Registo e analise em Excel; Aplicado teste Chi-quadrado;

Resultados e discussão

- Foram incluídos 328 doentes.
- 75.9% (n=249) receberam esquema quadruplo com bismuto(QB) ou quádruplo concomitante (QC) como terapêutica de primeira linha com taxa de erradicação >80% (gráfico 1), semelhante à descrita na literatura.
- 20,1% (n=66) receberam terapêutica tripla com claritromicina com uma taxa de erradicação de 51,5%, significativamente inferior à de QC e QB (gráfico 1).
- Da terapêutica de resgate (n=77) a QB e o esquema triplo com levofloxacina foram as mais prescritas, com taxas de erradicação de 75,6% e 57,1%, respetivamente.

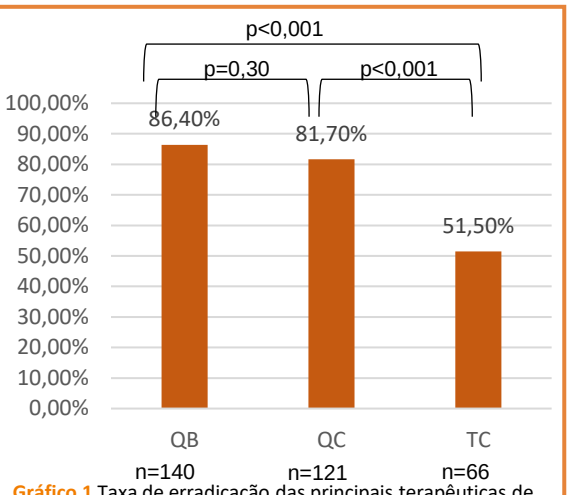

Gráfico 1 Taxa de erradicação das principais terapêuticas de 1ª linha

Nacionalidade	n	Taxa de erradicação	Valor p
Portuguesa	199	86,40%	-
País Africano	37	72,90%	0,037
Estrangeiro não Africano	51	76,50%	0,080

Tabela 1 Taxa de erradicação das subpopulação de nacionalidades diferentes

- Dos fatores de risco para falência (Tabela 2): identificou-se a duração prescrita da QC com falência significativamente supeior sem inferior a 14 dias Gráfico 2); doentes sob QC ou QB a subpopulação natural de país Africano teve taxa de erradicação inferior à da subpopulação Portuguesa (Tabela 1);

Subgrupo	Fator ausente		Fator presente		
	n	Taxa de erradicação	n	Taxa de erradicação	Valor p
Antibioterapia recente	208	92,7%	41	82,7%	0,108
VIH	242	84,7%	7	71,4%	0,340
Terapêutica imunossupressora	238	84,0%	11	90,9%	0,539
DHC	226	83,6%	23	91,3%	0,335
DII	240	84,2%	9	88,9%	0,702

Tabela 2 Taxa de erradicação das subpopulação especiais. VIH – Virus imunodeficiência humana; DHC – Doença hepática crónica; DII – Doença inflamatória intestinal;

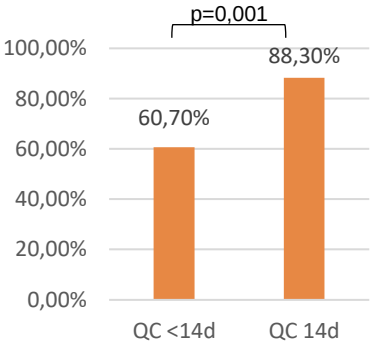

Gráfico 2 Taxa de erradicação de QC conforme duração de terapêutica prescritas (<14 dias vs 14 dias)

- As recomendações atuais do consenso de Maastricht VI/Florence estão adequadas à nossa população, no entanto, não se evidencia totalmente a sua implementação.

Referências Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report [published online ahead of print, 2022 Aug 8]. *Gut*. 2022;gutjnl-2022-327745. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745