

2 PODERÁ O VALOR BASAL DO TESTE RESPIRATÓRIO DA UREIA CONSTITUIR UM FATOR PREDITIVO DO SUCESSO DA ERRADICAÇÃO DO *HELICOBACTER PYLORI*?

Alves A.R.(1), Almeida N.(1), Elvas L.(1), Casela A.(1), Fernandes A.(1), Donato M.M.(2), Calhau C.(2), Romãozinho J.M.(1,2), Sofia C.(1,2)

Introdução: O teste respiratório da ureia marcada com carbono 13(UBT) representa o principal método não invasivo da deteção do *Helicobacter pylori*(Hp). O seu valor basal, expresso em “delta over baseline”(DOB) pode constituir um fator preditivo das taxas de resistência aos antibióticos e do sucesso terapêutico.

Objetivo: Avaliar se o DOB pré-tratamento pode predizer o sucesso da terapêutica de erradicação e da resistência do Hp aos antibióticos.

Doentes e Métodos: Incluídos consecutivamente 197 doentes (sexo feminino-66,5%; média etária-43.9±14.5 anos; residência em meio urbano-44,7%; hábitos alcoólicos-27,9%; hábitos tabágicos-11,2%), sem tratamento prévio para Hp, submetidos a terapêutica tripla (amoxicilina + claritromicina + pantoprazol; 14dias). Para 100 doentes estavam também disponíveis os padrões de resistência do Hp à claritromicina, levofloxacina e metronidazol. Determinada a correlação do valor inicial do UBT com a taxa de erradicação e as taxas de resistência aos antibióticos.

Resultados: Conseguida erradicação em 72,6% dos casos apesar de uma adesão terapêutica de 95,9%, a qual não influenciou a eficácia do tratamento. A taxa de sucesso foi superior no sexo masculino (81,8% vs 67,9%; OR=2,13;CI95% 1,03-4,35) sem influência das outras variáveis epidemiológicas. Taxas de resistência aos antibióticos: claritromicina-22%; levofloxacina-27%; metronidazol-30%. Registaram-se valores similares de DOB para os casos de sucesso e insucesso terapêutico (41,2±22,2 vs 44,1±25; p=0,673), resistência ou sensibilidade à claritromicina (44,8±27,6 vs 39,8±22,8;p=0,567) e ao metronidazol (36,7±23,2 vs 42,8±24,1; p=0,266). Contudo, os valores foram significativamente superiores nos casos de resistência do Hp à levofloxacina (48,8±25,6 vs 38±22,7; p=0,043). Estas diferenças mantiveram-se na análise multivariada incluindo a variável sexo.

Conclusões: O valor pré-tratamento do UBT não constitui um fator preditivo de sucesso da terapêutica de erradicação do Hp nem da resistência do mesmo à claritromicina e ao metronidazol. Contudo, valores mais elevados podem estar correlacionados com resistência à levofloxacina pelo que podem alertar-nos para a não utilização empírica deste antibiótico.

1) Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2) Centro de Gastrenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra