

## 2 PODERÁ A TERAPÊUTICA EMPÍRICA TRIPLA COM LEVOFLOXACINA REPRESENTAR UMA ALTERNATIVA NOS DOENTES COM FALÊNCIA DO ESQUEMA INICIAL DE ERRADICAÇÃO DO *HELICOBACTER PYLORI*?

Almeida N.(1), Romãozinho J.M.(1,2), Donato M.M.(2), Fernandes A.(1), Cardoso O.(3), Luxo C.(3), Cipriano M.A.(4), Marinho C.(4), Sofia C.(1,2)

**Introdução:** A terapêutica empírica tripla com levofloxacina foi estabelecida como uma alternativa válida após falência do primeiro tratamento para eliminar o *Helicobacter pylori* (Hp). **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma terapêutica empírica de segunda linha com levofloxacina na erradicação do Hp em indivíduos sem história prévia de consumo de fluoroquinolonas. Adicionalmente estabelecer fatores associados com falência terapêutica. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo que incluiu 51 doentes (sexo feminino-39; média etária-45,2±13,9 anos) com falência terapêutica prévia, sem história de toma de fluoroquinolonas, referenciados para nova tentativa de erradicação por dispepsia e/ou anemia. Realizada EDA com biopsias para estudos histológicos/microbiológicos. Instituído, após a EDA, protocolo de erradicação triplo (Pantoprazol+Amoxicilina+Levofloxacina, 10 dias) com controlo posterior por teste respiratório (UBT). Estudados diversos fatores com potencial influência no sucesso final (idade, sexo, local de residência, antecedentes pessoais e familiares de patologia gástrica, consumo de azeite/álcool/tabaco, IMC, perfis genéticos do Hp, ocorrência de efeitos adversos e adesão à terapêutica). Estabelecida a eficácia terapêutica numa análise de “intention-to-treat” (ITT) e “per-protocol” (PP). **Resultados:** Ocorreram eventos adversos em 16 casos(31,4%) mas a adesão à terapêutica foi de 96,1%. O UBT foi negativo em 27 doentes com taxas de erradicação de: ITT-52,9%; PP-55,1%. Registada resistência à levofloxacina em 13 isolados do Hp (25,5%) e mutações no gene *gyrA* em 9 (17,6%). Os fatores associados com falência terapêutica (UBT positivo vs UBT negativo) foram: IMC mais elevado (26,2 ± 4,4 Kg/m<sup>2</sup> vs 23,9 ± 3,3 Kg/m<sup>2</sup>); resistência do Hp à levofloxacina (54,2% vs 0%); presença de mutações no gene *gyrA* (37,5% vs 0%). **Conclusões:** A terapêutica empírica tripla de segunda-linha com pantoprazol, amoxicilina e levofloxacina não constitui uma alternativa válida no nosso país o que resulta das elevadas taxas de resistência do Hp às fluoroquinolonas. Após uma primeira falência terapêutica será de ponderar estudo das resistências do Hp através de cultura ou métodos moleculares.

Serviços de Gastreenterologia(1) e Anatomia Patológica(4) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Centro de Gastreenterologia da Faculdade de Medicina de Coimbra (2) e Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Farmácia(3)