

AVALIAÇÃO DO INTERVALO DE TEMPO PARA REPETIÇÃO DE TESTES DIAGNÓSTICOS APÓS TERAPIA ANTI-*Helicobacter pylori*

**LAÍS ANDRADE FERREIRA¹; JÚLIA VIANNA²; PRISCILA HALICKI³; IVY
BASTOS RAMIS⁴; ANDREA VON GROLL⁵; PEDRO EDUARDO ALMEIDA DA
SILVA⁶**

¹UFPel – laisandradef@hotmail.com

²UFPel – jusvianna@hotmail.com

³UFPel – priscilahalicki@hotmail.com

⁴FURG – ivynha_@hotmail.com

⁵FURG – avongrol@hotmail.com

⁶FURG – pedrefurg@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Helicobacter pylori, bactéria gram-negativa e espiralada, está relacionada ao desenvolvimento de doenças do sistema digestório, como gastrite, úlcera péptica e câncer. Estima-se que metade da população mundial esteja infectada por *H. pylori* e os regimes de escolha atualmente empregados para a erradicação deste micro-organismo envolvem o uso de terapias de combinação de mais de um antimicrobiano, podendo ser terapias triplas ou quádruplas. Amoxicilina, metronidazol, claritromicina e tetraciclina são frequentemente utilizados, combinados com inibidores da bomba de prótons. No entanto, um alto índice de reincidência tem sido detectado em pacientes que realizaram tratamento para a erradicação do *H. pylori* (COELHO *et al.*, 2005). Foi detectada uma taxa anual de reincidência de 2.67% e 13% em países desenvolvidos e em desenvolvimento, respectivamente (NIV, 2008).

A reincidência do *H. pylori* pode ocorrer através de dois mecanismos distintos: recrudescência e reinfecção. Recrudescência consiste no reaparecimento da cepa original após supressão temporária, ao invés de erradicação bem sucedida. Enquanto que a reinfecção ocorre quando após um tratamento eficaz, o paciente infecta-se novamente (CAMERON *et al.*, 2006).

Casos de recrudescência são geralmente detectados durante o primeiro ano após a terapia e ocorrem mais frequentemente em países desenvolvidos, já a reinfecção, em que a infecção ocorre com uma nova cepa, ocorre normalmente após 12 meses da erradicação e é mais frequente em países em desenvolvimento (NIV, 2008).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o intervalo de tempo mais comum de detecção de reincidência da infecção após o tratamento, a fim de estabelecer o período mais indicado para que o paciente repita o exame e confirme a erradicação.

2. METODOLOGIA

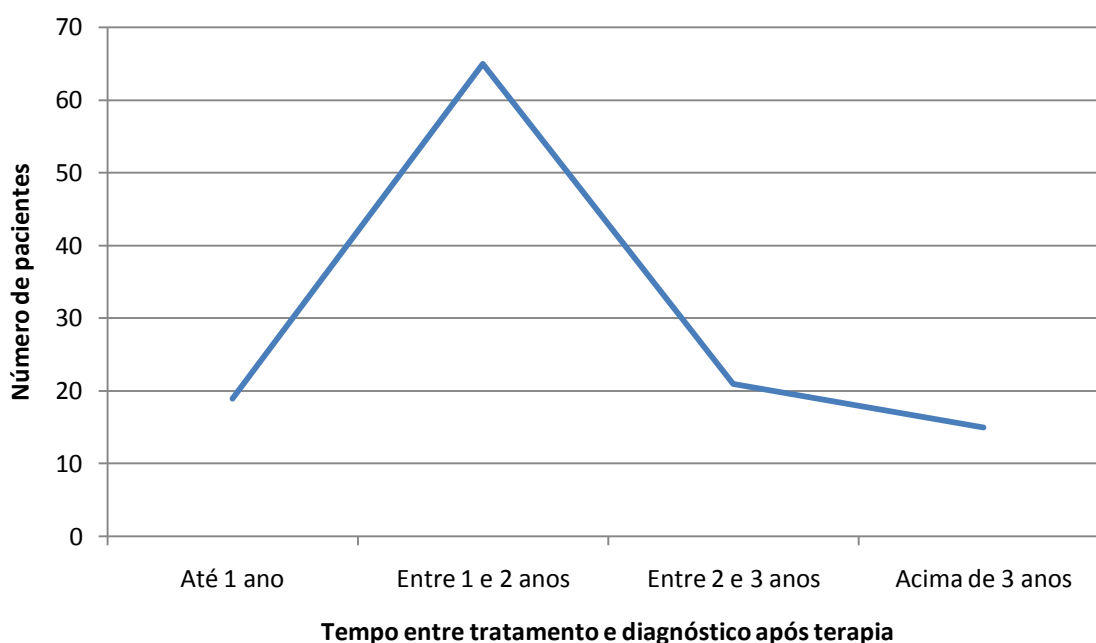
Foi realizada uma triagem das biópsias gástricas disponíveis no banco amostral do Núcleo de Pesquisa em Microbiologia Médica da Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande do Sul – Brasil, para obtenção de amostras *H. pylori*-positivas. Foram selecionadas amostras cuja presença do micro-organismo foi detectada pelo método histológico. A partir da análise de dados epidemiológicos obtidos dos pacientes através de um questionário, foram identificados pacientes *H. pylori*-positivos que

realizaram tratamento para a infecção prévia em distintos períodos (até 1 ano, entre 1 e 2 anos, entre 2 e 3 anos e acima de 3 anos), os quais foram considerados recorrentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre 367 amostras de tecido *H. pylori*-positivas analisadas foram identificadas 120, representando uma taxa de recorrência de 32,7% (120/367). Entre os pacientes recorrentes, 15,8% (19/120) realizaram tratamento até 1 ano antes do diagnóstico mais recente; 54,2% (65/120) realizaram tratamento entre 1 e 2 anos; 17,5% (21/120) entre 2 e 3 anos e, 12,5% (15/120) trataram a infecção acima de 3 anos (gráfico 1).

Gráfico 1: Relação entre número de pacientes e tempo entre tratamento e diagnóstico após terapia



Fonte: Laís Andrade Ferreira

Observa-se que nas amostras estudadas a taxa de recorrência de infecção por *H. pylori* foi maior entre um e dois anos após o tratamento, enquanto que, a partir do terceiro ano observou-se um decréscimo nesta taxa. No Brasil a maioria dos casos de reincidência pode ser devido à reinfecção, geralmente detectada acima de 12 meses após a erradicação, considerando que esta população pode estar mais predisposta a um novo episódio infeccioso, pelas vias fecal-oral ou oral-oral, devido a precárias condições de saneamento e higiene e a superlotação familiar (NIV, 2008).

Além disso, a taxa de pacientes recorrentes detectada até um ano após a terapia foi baixa (15,8%), sugerindo que um exame com resultado negativo não afasta a possibilidade de o paciente ter uma recrudescência, já que pode ser resultado da supressão temporária da infecção, principalmente devido a uma baixa densidade bacteriana após a administração do antimicrobiano. A amostra deve ser aumentada para a confirmação destes resultados, que ao serem confirmados indicariam que a detecção de recidiva seria mais eficaz ao submeter o paciente novamente a testes diagnósticos entre um e três anos após a terapia

de erradicação. Outra limitação deste estudo é a não diferenciação entre recrudescência e reinfeção cuja análise genotípica da cepa poderá ajudar a esclarecer.

4. CONCLUSÕES

A taxa de reincidência da infecção por *H. pylori* de 1/3 da amostra estudada ressalta que, além da necessidade de incremento nas estratégias de prevenção da infecção, é fundamental o monitoramento pós tratamento, a fim de detectar casos de recorrência, que podem resultar em complicações gastroduodenais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHEN, H. L.; CHEN, M. J.; SHIH, S. C.; WANG, H. Y.; LIN, I. T.; BAIR, M. J. Socioeconomic status, personal habits, and prevalence of *Helicobacter pylori* infection in the inhabitants of Lanyu. **Journal of the Formosan Medical Association**, Taiwan, v.113, n.5, p. 278 - 283, 2014.

NIV, Y. *H. pylori* recurrence after successful eradication. **World Journal of Gastroenterology**, China, v.14, n.10, p. 1477 - 1478, 2008.

COELHO, L. G. V.; MORETZSOHN, L. D.; VIEIRA, W. L. S.; GALLO, M. A.; PASSOS, M. C. F.; CINDR, J. M.; CERQUEIRA, M. C.; VITIELLO, L.; RIBEIRO, M. L.; MENDONÇA, S.; PEDRAZZOLI-JÚNIOR, J.; CASTRO, L. P. New once-daily, highly effective rescue triple therapy after multiple *Helicobacter pylori* treatment failure: a pilot study. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, Inglaterra, v.21, n.6, p. 783 - 787, 2005.

CAMERON, E. A. B.; BELL, G. D.; BALDWIN, L.; POWEL, K. U.; WILLIAMS, S. G. J. Long-term study of re-infection following successful eradication of *Helicobacter pylori* infection. **Alimentary pharmacology & therapeutics**, Inglaterra, v.23, n.9, p. 1355 – 1358, 2006.