V Consenso Brasileiro sobre Helicobacter pylori: O que há de novo?

Diante do avanço contínuo da resistência à claritromicina, torna-se imprescindível atualizar as recomendações terapêuticas para *Helicobacter pylori*. Na **XXIV Semana Brasileira do Aparelho Digestivo (SBAD)**, realizada de 13 a 15 de novembro de 2025 em São Paulo, o Núcleo Brasileiro para Estudo do *H. pylori* e Microbiota apresentou as **diretrizes do novo consenso brasileiro**, cuja publicação oficial está prevista para o primeiro semestre de 2026.

Como superar a resistência aos antibióticos?

O V Consenso Brasileiro irá focar em **três pilares** para otimizar a eficácia terapêutica:

1. **Adição de bismuto:** Auxilia a superar resistência a claritromicina, levofloxacino e metronidazol.
2. **Maior inibição ácida:** Uso de bloqueador ácido competitivo de canal de potássio (**PCAB**) ou aumento da dose e frequência de IBP.
3. **Maior dose de amoxicilina:** Estratégia já discutida em outro post do Gastropedia **(Terapia dupla com altas doses de amoxicilina: faz sentido utilizar para erradicação de Helicobacter pylori?)**

1ª linha de tratamento para H.

pylori

1. **Esquema quádruplo com bismuto, metronidazol e tetraciclina** com IBP ou PCAB (quando disponível) por 10 a 14 dias
2. **Terapia tríplice de claritromicina e amoxicilina por 14 dias**, otimizada com **associação ao bismuto e/ou substituição do IBP pelo PCAB** (quando disponível) duas vezes por dia
3. Na indisponibilidade do bismuto, pode ser empregada a **terapia dupla com amoxicilina 3-4 g/dia**, em 3 ou 4 tomadas ao dia associada ao IBP (em dose alta, 3 a 4 vezes ao dia), ou **preferencialmente ao PCAB** (Vonoprazan 20 mg duas vezes ao dia) quando disponível, por 14 dias
4. A **terapia concomitante** com IBP ou PCAB (quando disponível) por 14 dias pode ser uma **opção**.

2ª linha de tratamento

Regra de ouro: não repetir o esquema usado em 1ª linha. Estão indicados:

1. **Esquema quádruplo** com bismuto, metronidazol e tetraciclina com IBP ou PCAB (quando disponível) por 10 a 14 dias
2. Esquema **amoxicilina-levofloxacino-bismuto associado a IBP ou PCAB** (quando disponível) por 14 dias
3. Na indisponibilidade do bismuto, pode ser empregada a **terapia dupla com amoxicilina 3-4 g/dia**, em 3 ou 4 tomadas ao dia associada ao IBP (em dose alta, 3 a 4 vezes ao dia), ou **preferencialmente ao PCAB** (Vonoprazan 20 mg duas vezes ao dia) quando disponível, por 14 dias

Terapias de resgate

Mais uma vez: não repetir esquemas previamente utilizados. Estão indicados:

1. **Esquema quádruplo** com bismuto, metronidazol e tetraciclina com IBP ou PCAB (quando disponível) por 10 a 14 dias
2. Terapia tripla com **rifabutina e amoxicilina**, associada a IBP ou PCAB (quando disponível) por 14 dias, especialmente quando a terapia quádrupla com bismuto não estiver disponível ou se já foi utilizada.
3. Na ausência de bismuto e rifabutina, a **terapia dupla com amoxicilina 3-4 g/dia,** em 3 ou 4 tomadas ao dia associada ao IBP (em dose alta, 3 a 4 vezes ao dia), ou **preferencialmente ao PCAB** (Vonoprazan 20 mg duas vezes ao dia) quando disponível, por 14 dias

Alergia a penicilina

1ª linha

1. Esquema **quádruplo com bismuto**, metronidazol e tetraciclina com IBP ou PCAB (quando disponível) por 10 a 14 dias
2. Terapia **dupla com tetraciclina e PCAB**, quando disponível, por 14 dias

2ª linha: Pode ser utilizada uma das opções anteriores não empregadas, além e **terapia tríplice com quinolona e claritromicina** por 14 dias.

Quando recomendar testes de sensibilidade antibiótica na prática clínica?

- A terapia tríplice de IBP-Amoxicilina-Claritromicina e IBP-Amoxicilina-Levofloxacino idealmente devem ser empregadas após testes de sensibilidade, **quando disponíveis**
- **Após três falhas terapêuticas**, os testes de sensibilidade deveriam ser empregados, **quando disponíveis**.

Qual é o papel dos probióticos?

Algumas cepas probióticas específicas podem exercer efeito adjuvante no tratamento de *H. pylori*, contribuindo tanto para **aumentar as taxas de erradicação** quanto para **reduzir os efeitos colaterais** associados ao uso de antibióticos.

No entanto, ainda são necessários estudos adicionais para definir com precisão **quais cepas**, **quais doses**, **em que momento** e **por quanto tempo** a suplementação deve ser realizada para otimizar esses benefícios

Considerações finais

Em síntese, o novo consenso brasileiro representa um avanço importante e aproxima o país das recomendações internacionais mais recentes para o manejo do *H. pylori*. O documento reforça o papel da associação de bismuto (ainda dependente das farmácias de manipulação no Brasil, o que restringe sua ampla adoção) e também valoriza o uso, quando disponível, dos PCABs (embora o seu custo ainda limite a aplicação em alguns cenários).

Referência

1. COELHO, LGZ. V Consenso Brasileiro sobre a infecção por *H. pylori*. Apresentado em: XXIV Semana Brasileira do Aparelho Digestivo (SBAD); 2025; São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo

Lages RB. V Consenso Brasileiro sobre Helicobacter pylori: O que há de novo? Gastropedia 2025, Vol II. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/v-consenso-brasileiro-sobre-helicobacter-pylori-o-que-ha-de-novo/