

**Autor:** Ana Lúcia Dias, Lília Castelo Branco

**Última atualização:** 2017/08/31

**Palavras-chave:** Gastrite, Dispepsia, Endoscopia digestiva alta

## Resumo

Gastrite é a inflamação do estômago. Pode ser classificada em aguda ou crónica.

Na sua maioria, a gastrite crónica é assintomática. Quando presentes, os sintomas mais frequentes são enfartamento, azia, e desconforto na região do estômago.

Em Portugal, a prevalência não é conhecida. Contudo, sendo o *Helicobacter pylori* a principal causa de gastrite crónica ativa no mundo, e sendo este muito comum em Portugal, estima-se que possa ultrapassar os números conhecidos nos Estados Unidos, onde afeta cerca de 30% da população com mais de 50 anos.

O diagnóstico passa pela realização de endoscopia digestiva alta com biópsia e rastreio de infeção por *Helicobacter pylori*. O tratamento compreende a erradicação da infeção por *Helicobacter pylori* e controlo dos sintomas.

## Gastrite crónica

**Gastrite** é a inflamação da mucosa do estômago e pode ser classificada em **aguda**, quando o processo inflamatório é transitório, ou **crónica**, quando irreversível.

■ Não se conhece a prevalência em Portugal de gastrite. Contudo, sendo o *Helicobacter pylori* a principal causa de gastrite crónica ativa no mundo, e atingindo em Portugal mais de 70% da população, estima-se que a prevalência de gastrite crónica possa ultrapassar a dos Estados Unidos (30% da população com mais de 50 anos).

O estômago é dividido anatomicamente em: cárdia (junto ao esófago), corpo, fundo, e antro gástrico (junto ao duodeno). As células produtoras de ácido gástrico (células parietais) encontram-se principalmente nas glândulas gástricas do corpo e fundo. A principal proteína envolvida nessa produção é a bomba H/K. As células parietais produzem ainda fator intrínseco, que é fundamental para a absorção de vitamina B12.

O ácido gástrico além de ter as funções de digestão dos alimentos e de barreira às infeções, também é importante para a absorção de iões como o ferro, o cálcio e o magnésio. A diminuição da sua produção pode afetar a absorção destes iões. Os principais estímulos para a produção de ácido gástrico são: a histamina, produzida por células neuroendócrinas dispersas pelo estômago, gastrina produzida pelas células especiais no antro gástrico e acetilcolina com origem no sistema nervoso central.

## Patogénese

---

A gastrite surge de um desequilíbrio entre mecanismos protetores e agressores.

O principal fator de risco é a infeção por *Helicobacter pylori*, presente em 90% dos casos e representando um risco 2,4 a 7 vezes maior de vir a desenvolver gastrite crónica. Nos doentes sem infeção, o risco é muito baixo. Outra causa é a gastrite autoimune em que o sistema imunológico começa a produzir anticorpos contra as células do estômago de forma descontrolada.

Com o envelhecimento há uma redução na secreção de moléculas protetoras, denominadas mucinas, o que pode justificar um aumento de suscetibilidade à gastrite na população idosa.

Do ponto de vista celular, microscópico, a gastrite manifesta-se por inflamação que pode ser ativa ou não consoante a presença de determinadas células inflamatórias na parede do estômago. Um quadro inicial de gastrite superficial, com inflamação apenas na mucosa e glândulas gástricas intactas, pode evoluir para uma gastrite atrófica, com destruição das glândulas e, mais tarde, para atrofia gástrica, em que já não há inflamação nem glândulas gástricas. Esta evolução normalmente é lenta, demorando anos.

Quando há uma destruição severa das células parietais, o que ocorre sobretudo na gastrite com atrofia do corpo e fundo, pode ocorrer:

- Défice de vitamina B12 que se pode manifestar por anemia megaloblástica com fadiga, sintomas neurológicos como perda de sensibilidade nas extremidades e fraqueza muscular, alterações do humor, perturbação da memória, e glossite (língua inflamada).
- Défice de cálcio com evolução para osteoporose e osteomalácia
- Défice de magnésio com fadiga e fraqueza muscular
- Défice de ferro com anemia ferropriva

## Como é que sei que tenho uma gastrite?

---

Muitas vezes a gastrite não dá quaisquer sintomas. Quando presentes, são dominados pela **dispepsia** (dor ou desconforto subesternal, na região do estômago, saciedade precoce, enfartamento após as refeições e azia), pelas **náuseas**, e ocasionalmente **vómitos**. Estes sintomas não são específicos de gastrite e podem ocorrer noutras doenças, como na dispepsia funcional ou nas úlceras. As hemorragias são raras.

A gastrite crónica tem sintomas menos intensos que a gastrite aguda, mas mais persistentes.

Não há sintomas conclusivos de gastrite nem da sua severidade, pelo que iremos necessitar de outros exames para fazer o diagnóstico:

- Endoscopia digestiva alta com biópsia
- Rastreio de infeção por *Helicobacter pylori*
- Deteção de autoanticorpos comuns na gastrite autoimune

## Risco de cancro

---

A gastrite atrófica pode progredir para metaplasia intestinal, que pode evoluir para displasia intestinal e posteriormente para adenocarcinoma gástrico, com uma incidência de 1-3% nos doentes com gastrite atrófica.

## Tratamento

---

O tratamento compreende a erradicação da infeção por *Helicobacter pylori*, quando presente, e a suplementação dos défices nutricionais.

Para controlo dos sintomas podem ser utilizados fármacos que reduzem a produção de ácido gástrico, como antiácidos, inibidores da bomba H/K ou anti-histamínicos (que reduzem o estímulo basal para a produção de ácido gástrico). Contudo estes fármacos não tratam a gastrite crónica.

## Conclusão

---

A gastrite crónica é uma situação comum e muitas vezes assintomática, mas que pode evoluir para situações mais complicadas.

Estar atento aos sintomas e consultar o médico assistente que orientará a situação pode fazer a diferença.

## Referências recomendadas

---

- [Gastritis ? Mayo Clinic](#)
- [Gastritis ? NHS Choices](#)
- [Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia](#)
- [Gastrite ? Manual MSD](#)

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) \*\*\*\*\***

Ana Lúcia Dias • Lília Castelo Branco