

Autor: Ana Lúcia Dias, Lília Castelo Branco

Última atualização: 2017/08/31

Palavras-chave: Gastrite crónica autoimune, Dispepsia, Anemia perniciosa, Vitamina B12

Resumo

Com a redução da incidência de infeção por *Helicobacter pylori*, a gastrite autoimune cresce em proporção etiológica das gastrites crónicas nos países desenvolvidos, representando a segunda principal causa de gastrite crónica. É uma patologia frequentemente assintomática, mas que se pode associar a sintomas de anemia como fadiga e cansaço e a neuropatia periférica por défice de vitamina B12. Estas manifestações são reversíveis com a suplementação adequada.

Não existe ainda consenso oficial nos critérios diagnósticos e definição atrasando por isso o diagnóstico definitivo.

Uma vez que se associa a um aumento do risco neoplásico e se pode manifestar com clínica que afeta significativamente a capacidade funcional do doente e que é potencialmente reversível, o diagnóstico precoce e a vigilância adequada são particularmente relevantes.

Gastrite crónica Autoimune

A gastrite crónica autoimune é a **segunda principal causa de gastrite crónica**.

Estima-se que afete cerca de 2-5% da população, mas, dada a sua natureza assintomática, é possível que a sua prevalência esteja subestimada. Pode ocorrer em qualquer idade, com uma idade média de diagnóstico aos 60 anos. Era uma causa rara de gastrite mas tem assumido maior importância com a redução da incidência da infeção por *Helicobacter pylori*, a principal causa, associada a melhoria dos hábitos de higiene.

É um subtipo de gastrite que envolve um mecanismo autoimune, em que anticorpos dirigidos contra o próprio provocam a destruição das glândulas gástricas do fundo e corpo, onde se localizam as células produtoras de ácido e fator intrínseco (molécula essencial para a absorção adequada de vitamina B12), poupando a região do antro do estômago. Geralmente progride para atrofia das glândulas do corpo gástrico (80-90%), que são substituídas por glândulas metaplásicas em 50% dos doentes.

O processo de metaplasia corresponde à transformação reversível de um tecido num outro mais resistente, em resposta a agressões ou modificações no ambiente orgânico habitual onde se insere. No caso da metaplasia associada a gastrite crónica autoimune há transformação de glândulas produtoras de ácido e fator intrínseco em glândulas do tipo intestinal, que não têm capacidade de secreção, pelo que inativas.

A gastrite autoimune associa-se frequentemente a outras doenças autoimunes como doença da glândula tiróide ou diabetes mellitus tipo 1, com um risco 5 a 10 vezes superior ao do resto da população.

A redução na produção de ácido gástrico dificulta a proteção contra micro-organismos e reduz a absorção de ferro, condicionando anemia ferropénica (microcítica) em 15% dos doentes. A redução do fator intrínseco impede a absorção da vitamina B12 provocando um outro tipo de anemia, a anemia perniciosa (macrocítica), muitas vezes

associada a neuropatia periférica, ambas reversíveis com a suplementação da vitamina em falta. Entretanto surgiu evidência de que o Helicobacter pylori também pode exercer um papel na gastrite autoimune despoletando autoimunidade em doentes suscetíveis. A infecção aguda por esta bactéria pode inclusive, levar a uma doença autoimune mais agressiva.

Outras causas de gastrite

Outras causas menos frequentes são a gastrite linfocítica na doença celíaca, o atingimento gástrico na doença de Chron e a gastrite eosinofílica.

Diagnóstico

Na maioria das vezes, a gastrite crónica autoimune é **assintomática**. Podem, contudo, surgir sintomas inespecíficos como **dispepsia** (dor ou desconforto na região do estômago, saciedade precoce, enfiamento após as refeições e azia), **náuseas**, e ocasionalmente **vómitos**.

Outros sintomas dependem de alterações da absorção de certos nutrientes:

- **Anemia** por deficiência de ferro, com cansaço, fadiga e palidez;
- Défice de magnésio com **astenia** e **fraqueza muscular**
- **Défice de vitamina B12**, manifestando-se por sintomas neurológicos como parestesias (perda de sensibilidade nas extremidades, formigueiros, sensação de diminuição da força), fraqueza muscular, alterações do humor, perturbação da memória e glossite (língua inflamada).

O diagnóstico específico de gastrite crónica autoimune não é consensual, mas envolve frequentemente a necessidade de realização de exames auxiliares de diagnóstico:

- Endoscopia digestiva alta com biópsia: pode evidenciar gastrite com atrofia do corpo e fundo, com destruição predominante das glândulas gástricas do fundo e corpo, onde se localizam as células produtoras de ácido e fator intrínseco.
- Detecção de autoanticorpos comuns na gastrite autoimune:
 - ◆ Anticorpos anti-células parietais
 - ◇ dirigidos contra a bomba K/H, responsável pela produção de ácido gástrico
 - ◇ individualmente são inespecíficos, podendo estar presentes mesmo na ausência de gastrite crónica autoimune
 - ◆ Anticorpos anti-factor intrínseco

Prognóstico

Alguns doentes com gastrite crónica autoimune desenvolverão anemia perniciosa (uma forma incomum de anemia). Com a atrofia das glândulas gástricas produtoras de ácido, ocorre hiperplasia e hipertrofia de células neuroendócrinas como compensação. Esta hiperplasia é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de tumor gástrico neuroendócrino, que ocorre em cerca de 1-7% dos doentes com anemia perniciosa.

A Gastrite Crónica Autoimune tem um risco 3 vezes superior ao da população geral de desenvolver cancro do estômago, o que implica uma vigilância regular. No entanto apenas cerca de 2% dos doentes virão efetivamente a desenvolver um cancro gástrico.

Tratamento

O tratamento compreende a gestão dos sintomas de dispepsia, quando presentes, através da utilização de antiácidos e a suplementação dos défices nutricionais, nomeadamente de ferro e vitamina B12.

Conclusão

A gastrite crónica autoimune é geralmente assintomática.

Contudo se sintomática, pode ser realizado um diagnóstico precoce através de endoscopia com biópsia o que permite prevenir complicações, como défice de vitamina B12, e vigiar o aparecimento de outras doenças mais graves, como cancro gástrico.

Referências Recomendadas

- [Gastritis ? Mayo Clinic](#)
- [Gastritis ? NHS Choices](#)
- [Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia](#)
- [Gastrite ? Manual MSD](#)
- [Vanessa Belchior. Gastrite atrófica auto-imune. Tese de mestrado integrado da UNL. 2015](#)

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

[Ana Lúcia Dias](#) • [Lília Castelo Branco](#)