

Autor: Ana Ramos, Sílvia Camões

Última atualização: 2016/09/27

Palavras-chave: Helicobacter pylori; Infeção; Erradicação; Gastrite

Resumo

O *Helicobacter pylori* (Hp) é uma bactéria que infeta o estômago humano e está associada a alterações gástricas importantes. A infecção é adquirida durante a infância e está intimamente relacionada com más condições higieno-sanitárias.

Os sintomas são pouco comuns e inespecíficos. O mais frequente é a dor localizada à região do estômago, podendo ser importante a realização de alguns exame para confirmar o diagnóstico.

A infecção por Hp constitui um desafio terapêutico, muito devido à elevada resistência antibiótica. A decisão de tratar deverá ser baseada em critérios claros, apesar da controvérsia existente. O regime terapêutico, apesar das diferenças, consiste sempre na associação de um inibidor da bomba de protões e vários antibióticos. A eficácia é, em geral, superior a 80%. No adulto, uma vez confirmada a erradicação da bactéria, a reinfeção é pouco comum.

O que é a infecção pelo *Helicobacter pylori*?

O *Helicobacter pylori* (Hp) é uma bactéria com formato em espiral que infeta o estômago humano e origina uma reação inflamatória local, estando associada com o aparecimento de gastrite crônica, úlcera péptica e cancro gástrico.

Tipicamente a infecção é adquirida durante a infância (quer por contacto direto, quer por ingestão de produtos contaminados) e está intimamente relacionada com más condições higieno-sanitárias. Permanece como uma das infecções humanas mais prevalentes em todo o Mundo, atingindo cerca de 50% da população. É mais frequente nos países em vias de desenvolvimento do que nos países desenvolvidos, onde a taxa de infecção diminui substancialmente na última década muito devido à melhoria das condições de higiene.

Em Portugal, são poucos os estudos realizados mas, os resultados existentes indicam uma elevada prevalência, com valores superiores a 80% da população (Porto, 2013).

Como suspeitar?

Frequentemente, a infecção não dá sintomas, a não ser que surjam complicações como a gastrite ou a úlcera no estômago ou no duodeno, capazes de causar dor localizada à região do estômago - sintoma dominante. Dificuldade na digestão, plenitude e desconforto abdominal, sensação de saciedade precoce, azia e eructação excessiva são alguns dos sintomas que podem acompanhar.

Fatores de risco

- Baixo nível socioeconómico;
- Mais condições sanitárias;
- Baixo nível de instrução;
- Viver num país em desenvolvimento;
- Famílias numerosas;
- Contaminação de alimentos e água;
- Contacto com secreções gástricas contaminadas.

Como é feito o diagnóstico?

Em função dos sintomas que apresenta e da avaliação do seu estado físico, o médico poderá aconselhar a realização de outros exames.

Os métodos diagnósticos para Hp podem ser divididos em 2 grupos: métodos não-invasivos e métodos invasivos que se baseiam em biópsias colhidas por endoscopia digestiva alta.

Métodos não invasivos para diagnóstico da Infeção por *Helicobacter pylori*

Teste	Descrição	Vantagens	Desvantagens
Teste respiratório com ureia (Carbono-13/Carbono-14)	Ingestão de ureia marcada com carbono radioativo (C-13/C-14), forma de comprimido. Se Hp presente no estômago, há reação e o carbono é libertado e absorvido pelo estômago, sendo depois eliminado pela respiração. O ar expirado é analisado para a presença e quantidade de carbono.	Muito eficaz Simples Diagnóstico e Monitorização da eficácia terapêutica pós-erradicação	Dispendioso Não comparticipado Jejum de 6 horas Interrupção IBP 2 semanas antes
Teste do antigénio fecal	Deteção de抗énios fecais do Hp em amostra de fezes usando anticorpos monoclonais (técnica mais acessível).	Eficaz Diagnóstico e Monitorização da eficácia terapêutica pós-erradicação	Dispendioso, mas mais acessível Não comparticipado Interrupção IBP 2 semanas antes Dependente do laboratório onde é realizado ? técnica acreditada
Teste serológico	Deteção de anticorpos IgG específicos para o Hp, no sangue.	Económico Acessível Comparticipado	Baixa acuidade diagnóstica Diagnóstico de

Sem necessidade
interrupção IBP

infeção, mas não
monitorização da
erradicação

Métodos invasivos para diagnóstico da Infeção por *Helicobacter pylori*

Teste	Descrição	Vantagens	Desvantagens
Teste da urease rápida	<p>Durante a endoscopia, é colhido um fragmento da mucosa gástrica que é colocado num meio líquido contendo ureia e um indicador colorido de pH. Se Hp presente, e por ação de uma enzima ? urease ? vai haver libertação de amónia com aumento do pH e alteração da cor do líquido.</p> <p>Resultado em 1 minuto.</p>	<p>Eficaz Económico Acessível Rápido</p>	<p>Interrupção IBP 2 semanas antes INVASIVO</p>
Histologia	Durante a endoscopia, é realizada biópsia de mucosa gástrica que posteriormente é analisada.	<p>Muito eficaz Fornece um conjunto de informações relevantes Não necessita de interrupção IBP</p>	<p>Dispendioso INVASIVO</p>
Cultura	Durante a endoscopia, é realizada biópsia de mucosa gástrica que posteriormente é cultivada em meio próprio para estimular o crescimento de Hp e realizar testes de suscetibilidade antimicrobiana.	<p>Muito eficaz Possibilita a determinação dos antibióticos mais eficazes (antibiograma)</p>	<p>Dispendioso Difícil execução Raramente disponível Demorado INVASIVO</p>
Testes moleculares	Durante a endoscopia, é realizada biópsia de mucosa gástrica que vai ser analisada. Testes laboratoriais, recentes, para detetar o Hp e a resistência à claritromicina e/ou fluoroquinolonas.	<p>Muito eficaz Possibilita a determinação dos antibióticos mais eficazes (antibiograma)</p>	<p>Dispendioso Raramente disponível INVASIVO</p>

A opção pelo método mais indicado para cada caso dependerá de um conjunto de fatores que têm a ver com aspectos clínicos, da preferência do doente e de facilidade de acesso, e de ordem económica.

Quem tratar?

O Colégio Americano de Gastroenterologia recomenda o diagnóstico e tratamento em indivíduos com:

1. Dispepsia inespecífica (indigestão);
2. Úlcera péptica ativa (gástrica ou duodenal);
3. Antecedentes pessoais bem documentados de úlcera péptica (sem erradicação prévia do Hp);

4. Linfoma MALT gástrico;
5. Biópsia gástrica positiva para cancro gástrico inicial.

Outras situações poderão beneficiar do tratamento mas terão de ser ponderadas caso a caso como a doença do refluxo gastro-esofágico, a anemia ferropénica inexplicada, as pessoas que utilizam cronicamente medicamentos anti-inflamatórios, ou populações com elevado risco de cancro gástrico).

Como é feito o tratamento?

O tratamento de erradicação do Hp deverá ser prescrito pelo médico, a quem cabe escolher o melhor regime terapêutico, tendo em conta a exposição prévia a antibióticos, as taxas de resistência antibiótica da região e a adesão do doente.

O tratamento consiste habitualmente na associação de um inibidor da bomba de protões (IBP) e 2 ou mais antibióticos, consoante o regime escolhido, durante 10 a 14 dias. A eficácia é, em geral, superior a 80%. No adulto, uma vez confirmada a erradicação da bactéria, a reinfeção é pouco comum.

Complicações

A infecção por Hp constitui um fator de risco para o aparecimento de gastrite crónica, úlcera péptica e cancro gástrico. A persistência do Hp no estômago pode complicar a evolução destas patologias, com maior ou menor gravidade:

- **Gastrite crónica:** inflamação da parede do estômago que pode evoluir para atrofia gástrica ou para úlcera;
- **Úlcera Péptica:** ferida aberta na parede do estômago ou duodeno que pode complicar com:
 - ◆ **Hemorragia:** Complicação mais comum (15%); Risco aumentado com toma de anti-inflamatórios não esteroides (aspirina, ibuprofeno, diclofenac, etc)
 - ◆ **PerfurAÇÃO:** Pouco frequente ? 1/10000 pessoas; Complicação grave que origina peritonite, com uma taxa de mortalidade de cerca de 6-14%.
 - ◆ **Obstrução do esvaziamento gástrico:** Complicação rara; A contínua inflamação e cicatrização da região ulcerada pode originar uma massa capaz de obstruir a saída gástrica que se manifesta por vômitos intensos eventualmente com sangue.
- **Cancro do estômago:** De dois tipos: adenocarcinoma gástrico e linfoma gástrico tipo MALT, este último com melhor prognóstico, pode evoluir para obstrução do esvaziamento gástrico ou mesmo ser fatal.
- **Púrpura Trombocitopénica Idiopática:** É uma doença em que as plaquetas sanguíneas estão diminuídas, podendo ocorrer hemorragias. Embora ainda não seja claro o mecanismo sabe-se que desempenha um papel importante dado que a sua erradicação induz a recuperação da contagem das plaquetas numa percentagem elevada de doentes.

Conclusão

A infecção por *Helicobacter pylori* é muito prevalente em Portugal. Está na origem de múltiplas patologias do estômago e tubo digestivo, algumas com gravidade, mas nem todas as pessoas beneficiam de se tratar esta infecção. O médico assistente ajudá-lo-á a decidir a melhor opção para cada caso concreto.

Referências recomendadas

- Chey WD, Wong BCY. American College of Gastroenterology Guideline on the Management of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2007;102:1808?1825
- Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia
- Fashner J, Gitu A. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease and H. pylori Infection. Am Fam Physician. 2015;91(4):236-242
- Pontes R. A erradicação do helicobacter pylori na actualidade e o problema da resistência (tese de mestrado). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto;2014

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

[Ana Ramos](#) • [Sílvia Camões](#)