

### **GASTRITE E *H. PYLORI***

A gastrite é a inflamação da camada de tecido mais superficial que reveste o estômago, chamada de mucosa gástrica. Essa inflamação desenvolve-se como resposta normal do organismo quando ocorre agressão a sua integridade. Entretanto, essa resposta normal pode levar ao desenvolvimento de sinais e sintomas característicos dessa doença. Ela pode ser causada por diversos fatores sendo os mais comuns a presença do *Helicobacter pylori*, o uso de medicamentos (como aspirina ou anti-inflamatórios), álcool e estresse.

O *Helicobacter pylori* é uma bactéria capaz de produzir uma substância (urease) que, por meio de reação química, neutraliza o ácido gástrico, permitindo que ela se aloje e se multiplique dentro da camada do muco protetor do estômago. A prevalência da infecção por esse microorganismo é extremamente alta, sendo adquirida comumente na infância e permanecendo para o resto da vida, a não ser que o indivíduo seja tratado. Estima-se que mais de 50% da população mundial tenha a bactéria em seu estômago. Em alguns países da África, Ásia e América do Sul, a prevalência é de até 90% da população.

A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados ou pode, com menor frequência, ser transmitida de pessoa para pessoa. A infecção pela bactéria pode levar à gastrite crônica, úlcera gástrica e duodenal e, a longo prazo, até ser coadjuvante na formação do câncer do estômago.

A gastrite pode ser completamente assintomática, principalmente nos casos crônicos. Na fase aguda, os sintomas são mais proeminentes e incluem: desconforto ou dor na região superior do abdome, que muitas vezes é referido como “queimação”, náuseas e vômitos, sensação de empachamento logo após a alimentação. Gastrites mais intensas podem se manifestar com vômitos de sangue ou fezes enegrecidas.

O diagnóstico de gastrite só pode ser firmado, com certeza, pela endoscopia digestiva alta, quando o médico observa a mucosa gástrica lesada. Nessa ocasião colhe, quando necessário, fragmentos (biópsias) para o exame microscópico ou para a pesquisa do *Helicobacter pylori*, utilizando o teste da urease, realizado na própria sala de exame. Se o paciente for portador

dessa bactéria, o médico assistente decidirá sobre a erradicação ou não da infecção, com base no quadro clínico e avaliação individualizada do paciente.

O tratamento da gastrite é direcionado pela sua causa. Entretanto, medicamentos que reduzem a secreção de ácido pelo estômago, associados ou não a digestivos (que melhoram o funcionamento e o esvaziamento gástricos), são utilizados para a melhora dos sintomas, enquanto se trata a causa específica. No caso da infecção pelo *H. pylori*, o tratamento é realizado com dois antibióticos, combinados com bloqueadores de ácido, por um tempo médio de uma semana, sempre sob acompanhamento médico, por ser um tratamento que apresenta efeitos colaterais, tornando-o muito incômodo para alguns pacientes.

Recomenda-se também, como medidas gerais, alimentação balanceada, rica em alimentos integrais, frutas e vegetais frescos. Deve-se evitar o consumo exagerado de alimentos industrializados, gordurosos, embutidos, defumados e muito salgados, além da moderação na ingestão de bebidas alcoólicas e exercício físico regular. O tabagismo é sempre desencorajado.

Não é raro que ocorra a reinfecção pelo *H. pylori* e também que a bactéria não seja totalmente eliminada. Por esse motivo, é recomendado o acompanhamento e controle com endoscopia digestiva alta, três meses após o fim do tratamento para avaliar tanto a melhora da gastrite como a erradicação completa da bactéria na mucosa gástrica. Pacientes que apresentam gastrite mais intensa, do tipo atrófica e os que apresentam histórico de câncer gástrico na família devem ter acompanhamento médico regular.