

Padrão Endoscópico e Histo-Patológico em Doentes Dispépticos no Hospital Central de Maputo-Moçambique

Endoscopic and histopathological patterns in patients with dyspeptic syndrome at Maputo Central Hospital

Prasad Modcoicar¹, Jeronimo Arteaga¹, Lina Cunha¹, Carla Carrilho², Cesaltina Lorenzoni²

RESUMO | **OBJECTIVOS:** Correlacionar o padrão endoscópico e os achados histopatológicos, em relação com a infecção pelo *Helicobacter pylori* (H.p) em doentes dispépticos na Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital Central de Maputo (HCM). **MÉTODOS:** Estudo prospectivo, de Agosto de 2005 a Abril de 2008, abrangendo 310 doentes que foram submetidos a endoscopia digestiva alta, por quadro de dispepsia, e colhidas biópsias do antro, da incisura angularis e do corpo gástrico, tendo sido usada a classificação histopatológica do método modificado de Sydney. **RESULTADOS:** Dos 310 pacientes, 193 (62,3%) eram do sexo feminino. A idade média dos doentes foi de 34 anos (mediana de 34 anos, desvio padrão de 10 anos). Quanto ao diagnóstico endoscópico, a pangastrite eritematosa foi o mais frequente correspondendo a 51,3% (159/310), tendo-se detectado a presença do H.p em 51,2% (107/209). O exame normal foi o segundo diagnóstico endoscópico em 16,8% (52/310), sendo identificado a presença de H.p em 17,7% (37/209). Em 64,5% (138/214) foi diagnosticado pangastrite crónica e gastrite crónica com predomínio antral, tendo-se identificado a presença do H.pilory em 84% do total dos diagnósticos histopatológicos supracitados (138/165). **CONCLUSÕES:** 1. Este estudo demonstra não existir uma correlação entre o padrão endoscópico e a infecção pelo H.p ($p = 0,589$). 2. Existe uma correlação com significância estatística entre os achados histo-patológicos da pangastrite e da gastrite crónica com predomínio antral e a infecção por H.p ($p = 0,000$). *GE - J Port Gastrenterol 2011;18:226-229.*

PALAVRAS-CHAVE: *Helicobacter pylori* (H.p); doentes dispépticos; padrão endoscópico e histopatológico.

ABSTRACT | **OBJECTIVES:** To relate endoscopic and the histopathological patterns associated with *Helicobacter pylori* (H.p.) infection in dyspeptic patients in the Digestive Endoscopy Unit of the Maputo Central Hospital (HCM). **METHOD:** A prospective study, from August 2005 to April 2008, targeting 310 dyspeptic patients who underwent upper digestive endoscopy. Samples were collected from the antrum, incisura angularis and body of the stomach. The histopathological classification was based on the Sydney modified procedure. **RESULTS:** 193 (62.3%) of the 310 patients were females. The mean age was 34 years (median: 34 years; SD: 10 years). Erythematous antrum gastropathy was the most common endoscopic diagnosis, with 159 patients (or 51.3%) out of 310. Normal endoscopy was the second diagnosis reported in 16.8% (52/310), and the presence of H.p. was seen in 51.2% (107/209) and 17.7% (37/209) of the patients with the aforementioned conditions, respectively. 64.5% (138/214) had a histopathological diagnosis of chronic pangastritis and predominantly antrum chronic gastritis. Of the total of the above histopathological diagnosis in 84% (138/165) had detected H.p. **CONCLUSIONS:** 1. This study shows no correlation between *Helicobacter pylori* infection and the endoscopic diagnosis ($p = 0.589$). 2. There is a significant correlation between a histopathological diagnosis of chronic pangastritis and predominantly antrum chronic gastritis and the presence of H.p ($p = 0.000$). *GE - J Port Gastrenterol 2011;18:226-229.*

KEYWORDS: *Helicobacter pylori* (H.p); dyspeptic patients; endoscopic and histopathological pattern..

¹Unidade de Endoscopia Digestiva, Hospital Central de Maputo (HCM); ²Serviço de Anatomia Patológica (HCM)/Departamento de Patologia – Faculdade de Medicina (UEM); **Correspondência:** Prasad Modcoicar – Unidade de Endoscopia Digestiva, Hospital Central de Maputo (HCM); Caixa Postal N. 1670 – Maputo – Moçambique. **E-mail:** prassadm@hotmail.com; **Recebido para publicação:** 16/08/2010 e **Aceite para publicação:** 13/02/2011.

INTRODUÇÃO

A infecção por *Helicobacter pylori* (H.p) é comum nos países em vias de desenvolvimento, com uma prevalência que pode ultrapassar os 80%, sendo a pobreza o factor de risco mais importante para a sua difusão¹⁻³. As vias da transmissão da infecção podem ser oro-oral, gastro-oral, ou feco-oral³. A aquisição durante a infância parece estar relacionada com as condições de transmissibilidade facilitadas (deficiente higiene, vômitos, gastroenterite) e factores que favorecem a implantação da bactéria como a imaturidade da mucosa gástrica³. Está associada a outras doenças gástricas como a gastrite crónica, doença ulcerosa péptica, linfomas MALT e cancro gástrico⁴⁻⁷. Muitos países, particularmente de África, com alta prevalência da infecção por H.p., têm baixas taxas de cancro gástrico⁸, o que é conhecido como enigma africano⁹.

Sendo Moçambique um país em vias de desenvolvimento com grande parte da população vivendo em condições precárias, o que constitui um terreno propício para a transmissão da infecção pelo H.p.¹⁰.

Existe uma relação directa entre os pacientes com queixas dispépticas e a infecção pelo H.p. Os sintomas de dispepsia têm uma alta prevalência nas populações e representam uma causa importante das consultas de Cuidados de Saúde Primários, traduzindo-se em altos custos de natureza sócio-económica e um grande problema de sobrecarga assistencial¹¹.

Um estudo feito pelo nosso grupo em 2000 no Hospital Central de Maputo (HCM), em doentes com dispepsia, mostrou a presença da bactéria em exame histo-patológico em 59,3%. A seroprevalência foi de 73,5%¹⁰⁻¹².

Este estudo tem como objectivo geral correlacionar o padrão endoscópico e os achados histo-patológicos, em relação com a infecção por H.p. em doentes acometidos por síndrome dispéptica observados na Unidade de Endoscopia do HCM.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, realizado na Unidade de Endoscopia Digestiva do HCM, no período compreendido de Agosto de 2005 a Abril de 2008. Os sujeitos do estudo foram os doentes das consultas externas de Gastreenterologia com síndrome dispéptica e com critérios clínicos para realizarem a endoscopia digestiva alta. Os dados sócio-demográficos, os sinais e sintomas actuais, os antecedentes pessoais e familiares, os tratamentos feitos, a terapêutica da erradicação, um breve exame clínico e os achados endoscópicos foram anotados numa ficha padronizada. Durante a endoscopia, foram feitas quatro biópsias endoscópicas, respectivamente 2 da incisura angularis, 1 da grande curvatura antral e 1 do corpo gástrico segundo protocolo feito em colaboração

com o IPATIMUP do Porto. O estudo histo-patológico das biópsias foi realizado no Departamento de Anatomia Patológica do HCM. As biópsias foram fixadas em 10% de formalina e cortes histológicos de 4 microns foram coradas pelo método de hematoxilina eosina e Giemsa modificado, tendo a leitura sido feita por 2 patologistas experientes, que usaram a classificação histo-patológica pelo método de Sydney modificado. Os doentes foram convidados a fazerem uma consulta de Gastreenterologia logo que tivessem todos os exames prontos para aconselhamento dietético, higiénico e tratamento medicamentoso.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi criada uma base de dados em Access onde foram introduzidas as informações já recolhidas no período do estudo. A análise dos dados no âmbito deste estudo foi efectuada com recurso a estatística descritiva, produzindo distribuições de frequências simples, acumuladas e relativas (percentagens), médias, variâncias e desvios padrão, complementadas por gráficos para visualizar o comportamento de determinadas variáveis. Foi feito o teste de qui-quadrado para estudo da relação entre algumas variáveis, tendo sido considerado o nível de significância de 0,05.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo do presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) e pela Direcção do Ministério da Saúde.

A todos os participantes foi feita uma explicação prévia dos objectivos do estudo, tendo todos os elegíveis interessados assinado uma declaração de consentimento voluntário/informado, antes da submissão aos procedimentos do estudo.

RESULTADOS

Dos 310 doentes que participaram no estudo, 193 (62,3%) eram do sexo feminino. A idade média dos doentes foi de 34 anos (mediana de 34 anos, desvio padrão de 10 anos). Do total dos doentes, 69,4% (215/310) residiam na área suburbana, 28,7% (89/310) na área urbana e 1,6% (5/310) na área rural. Antes da realização da endoscopia digestiva alta, 198 doentes (63,9%) referiram terem feito o tratamento com antagonistas de receptores H2 ou com inibidores da bomba de protões. O regime usado foi a cimetidina e/ou a ranitidina na dose respectivamente de 800mg/dia e 300mg/dia. A terapêutica de irradicação ao H.p. foi feita em 88 (28,4%), tendo estes feito também o tratamento com antagonistas de receptores de H2 ou com inibidores da bomba de protões. O tratamento de irradicação consistia no uso de amoxicilina e de metronidazol na dose de 1500mg/dia e de 1200mg/dia respectivamente. Dos 88 doentes que

Quadro 1. Diagnóstico histopatológico vs infecção por *Helicobacter pylori*.

Diagnóstico histopatológico	<i>Helicobacter pylori</i>		Total
	Ausência	Presença	
Mucosa normal	29	6	35
Pangastrite crónica + pang com predomínio de gastrite antral	27	138	165
Gastrite crónica no antro + corpo	34	70	104
Total	90	214	304

$p < 0,001$, $P = 0,000$

referiram ter feito a terapêutica de erradicação para H.p., após submissão a endoscopia digestiva alta, detectou-se a presença da bactéria em exame histo-patológico em 58 doentes, correspondendo a 69%. Em relação aos antecedentes clínicos referidos pelos pacientes a epigastralgia foi referida em 81%, seguida de enfartamento pós-prandrial em 62%. O diagnóstico endoscópico mais frequente foi a gastropatia e a pangatropatia correspondendo 51,3%, tendo-se detectado a presença do H.p em 51,2% (107/209). O exame normal foi o segundo diagnóstico endoscópico em 16,8% (52/310), sendo identificada a presença de H.p. em 17,7% (37/209) ($p = 0,589$).

Histopatologicamente, foi diagnosticado pangastrite crónica eritematosa e gastrite crónica com predomínio antral em 64,5% (138/214), conforme se pode observar pela tabela 1. Nestes, em 84% (138/165) detectou-se a presença de H.p.

DISCUSSÃO

A idade média dos doentes é consistente com um estudo feito pelos autores em 2000¹¹. Aliado a este facto é que mais de dois terços dos doentes residem em áreas suburbanas, o que pode sugerir que a transmissibilidade da infecção inter-humana pode ser favorecida na infância, devido a más condições de higiene e deplorável estatuto sócio-económico, típico dos países em vias de desenvolvimento, conforme vários estudos epidemiológicos¹³⁻¹⁴.

A terapêutica de erradicação para o H.p. só foi feita em um pouco mais de um quarto dos doentes, o que pode demonstrar o pouco conhecimento que os clínicos gerais têm em relação a esta infecção, não fazendo sistematicamente a erradicação nas condições em que a frequência da infecção é alta, conforme estudos feitos previamente pelos autores⁹⁻¹¹. Num estudo feito por Ahmed et al. em Karachi em 2008¹⁵, ficou demonstrado que existe falta de conhecimento no tocante ao manejo da infecção ao H.p. pelos clínicos gerais ao nível dos Cuidados Primários de Saúde, com

pouca aderência aos guiões da Organização Mundial de Gastrenterologia. Ahmed et al. recomendaram a realização de programas de educação médica contínua para assegurar o manejo adequado desta infecção¹⁵. O facto de se identificar a bactéria no exame histo-patológico de dois terços dos doentes, que haviam feito a terapêutica da erradicação, pode indicar regimes ou esquemas incorrectos, fraca aderência ao tratamento, ou ainda a falência dos antibióticos, seja pela emergência da resistência aos antibióticos, adquirida pelo H.p., a qual já é muito elevada em algumas partes do mundo (em Moçambique esta resistência ainda não foi investigada) seja por outros factores como a penetração ineficaz das drogas na mucosa gástrica e/ou a inactivação das mesmas em baixo pH¹⁶.

Os principais sintomas referidos pelos doentes neste estudo foram epigastralgias, enfartamento pós-prandial, o que está em conformidade com um estudo feito pelo grupo de Tahara et al.¹⁷. É de se esperar que estes sintomas não sejam subestimados nas consultas de Cuidados de Saúde Primários em pacientes com dispepsia, em contextos idênticos aos de Moçambique. Estes sintomas deveriam levar a atitudes terapêuticas dirigidas ao uso dos antagonistas de receptores de H2 e dos inibidores da bomba de protões, associando-se os antibióticos com vista à erradicação do H.p., em pacientes com menos de 45 anos, conforme estudos publicados por Selgrad et al.¹⁰. É importante salientar que a elaboração de fluxogramas terapêuticos proporcionará ferramentas de orientação e balizas de actuação para os clínicos em Moçambique. Estes fluxogramas estão a ser preparados pelos autores deste estudo para uso nos diferentes níveis de atenção de saúde.

Por último, verificou-se que os achados histopatológicos da pangastrite e da gastrite crónica com predomínio antral têm correlacção com a infecção por H.p., com significância estatística, o que está em concordância com outros estudos¹⁸⁻²⁰.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1. Este estudo demonstra que existe uma associação com significância estatística entre os achados histo-patológicos da pangastrite e da gastrite crónica com predomínio antral e a infecção por H.p. ($p = 0,000$).

2. Os achados endoscópicos não têm associação com a infecção por H.p. ($p = 0,589$).

3. Os dados sugerem uma incapacidade no manejo da infecção por H.p. pelos clínicos gerais nos Cuidados de Saúde Primários em Moçambique.

4. Recomenda-se a organização de programas de educação médica contínua para os diferentes profissionais de saúde com ênfase para os generalistas e para os médicos de família. Os programas deverão apetrechar os profissionais de saúde com conhecimento no manejo prático da infecção pelo H.p.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem pelos comentários e sugestões a este artigo dos Professores Doutores Humberto Muquingue e Mohsin Sidat, docentes e investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo. À estatística Maria Antónia Patrícia Gonçalves pelo apoio técnico concedido vão também os nossos agradecimentos.

REFERÊNCIAS

- Perez Perez, G.I. D. Rothenbacher, and H. Brenner. Epidemiology of *Helicobacter pylori*. *Helicobacter* 2004 (Suppl 1);51-56.
- Blaser MJ. Ecology of *Helicobacter pylori* in the human stomach. *J. Clin. Microb* 1997;100:759-762.
- Magalhães Queirós DM., Luzza F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter* 2006;11(Suppl 1):1-5.
- Wyat H. Histopathology of gastroduodenal inflammation. The impact of *h.pylori*. *histopathology* 1995;26:1-15.
- Correa P. *Helicobacter pylori* and gastric cancer. *Cancer epidemiol biomarkers prev* 1996;5:477-481.
- Chey WD, Wong BCY. American college of gastroenterology guideline on management of *Helicobacter pylori* infection. *Am j gastroenterol* 2007;102:1-18.
- Johannes G. Kusters, Arnold H.M. van Vliet, Ernest J. Kuipers Pathogenesis of *Helicobacter pylori* Infection. *Clini. Microb. Reviews* 2006;19:449-490.
- Lunet N. Barros H. *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer facing the enigmas. *Int j cancer* 2003;106:953-960.
- Holcombe C. *Helicobacter pylori*: The African enigma. *Gut* 1992;33:429-431.
- Mondlane J, Folgosa E, Modcoicar P, *et al.* Seroprevalência do *Helicobacter pylori* num grupo de pacientes atendidos no Hospital Central de Maputo. Livro de resumos. IX jornadas de saúde 2001;48.
- Selgrad M, Kanduiski A, Malfertheiner P. Dyspepsia and *Helicobacter pylori*. *Dig. dis* 2008;26:210-214.
- Modcoicar P, Omar R, Heredia G, *et al.* Dispepsia gastrointestinal versus infecção pelo *Helicobacter pylori* no Hospital Central de Maputo. Livro de resumos. IX jornadas de saúde 2001;48.
- K. Siai, M Ghozzi, H. Ezzine, *et al.* Prevalence and risk factors of *Helicobacter pylori* infection in Tunisian children : 1055 children in Cap-Bon (northeastern Tunisia). *Gastroenterol Clin Biol* 2003;32:881-887.
- Gotttrand F. Quels sont les problèmes spécifiques posés chez l'enfant? *Gastroenterol clin biol* 2003;27:484-487.
- Ahmed S, Salish M, Jafri W, *et al.* *Helicobacter pylori* infection: approach of primary care physicians in developing country. *BMC gastroenterology* 2009;9:23.
- Mubarak S A, Adeal I A, Abida A E. Analysis of *Helicobacter pylori* antimicrobial susceptibility and virulence genes in gastric mucosal biopsies in the United Arab Emirates. *Indian journal of gastroenterology* 2007;26:221-224.
- Tahara T, Arisawa T, Shibata T, *et al.* Association of endoscopic appearances with dyspeptic symptoms. *J. gastroenterol* 2008;43:208-215.
- Gonen C, Simsek I, Sarioglu S, *et al.* Comparison of high resolution magnifying endoscopy and standard videoendoscopy for the diagnosis of *Helicobacter pylori* gastritis in routine clinical practice: a prospective study. *Helicobacter* 2009;14:12-21.