

# ÚLCERA GÁSTRICA SECUNDÁRIA AO USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS

**Matheus Jacobina Brito Passos<sup>1</sup>; Alcides Duarte de Almeida Neto<sup>2</sup> ; Vanêssa Araújo Jacobina Brito<sup>3</sup> . 1**

Acadêmico em medicina do 6º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. 2 Acadêmico em medicina do 6º

Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. 3 Médica graduada pela Escola Bahiana de Medicina 1997,

Especialização em Gastropediatria pela Universidade Federal da Bahia, 2001.

**(vajbrito@hotmail.com)**

**RESUMO:** Entende-se por úlcera péptica como sendo uma escavação do epitélio do trato gastrointestinal que se estende até a camada muscular da mucosa. É uma das causas de dor abdominal nos serviços de atendimento ambulatorial bem como nos pronto-socorros. Tem prevalência quase igual entre homens e mulheres e pode apresentar-se de forma complicada e não complicada , com incidência de 0,7 casos por 1000 pessoas/ano e 1 caso por 1000 pessoas/ano, respectivamente .Devido a associação de úlcera gástrica e uso de antiinflamatórios ,o uso destes medicamentos deve ser sempre pensado pelo prescritor. Há dados que após 14 dias de uso contínuo de AINE , cerca de 5% dos pacientes úlcera ou erosão em mucosa. Quando o tempo de tratamento sobe para 4 semanas , a porcentagem dobra para 10%.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor abdominal .Vômitos. Diagnóstico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros temas relacionados à saúde

**INTRODUÇÃO :** A doença ulcerosa péptica é uma patologia de relevância significativa. A prevalência varia com os principais fatores etiológicos como a infecção por *Helicobacter pylori* (Hp) e o uso de anti inflamatórios não esteróides - AINES. Esse trabalho tem como objetivo atentar o médico em relação a importância de uma anamnese cuidadosa na formulação diagnóstica precisa, com ênfase na importância do diagnóstico da doença ulcerosa péptica . Para isto, analisa-se o caso de uma paciente com sintomas pépticos que teve diagnóstico em tempo hábil , não tendo portanto evoluído para complicações

**OBJETIVO:** Considerar a partir de uma história clínica e exame físico detalhados, a hipótese diagnóstica da doença ulcerosa péptica , em uma paciente que refere dor abdominal, azia e vômitos e que tem relato de uso de AINES.

**METODOLOGIA:** As informações aqui expostas foram obtidas por revisão do prontuário de uma paciente diagnosticada com úlcera gástrica (UG) , além de uma revisão literária a partir de dados da Scielo , PubMed, livros e revistas médicas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente de 59 anos, feminina, vinha assintomática do ponto de vista gastrointestinal , quando iniciou dores em coluna lombar e passou a usar nimesulida e piroxicam de forma intermitente num período de dois meses. Evoluiu com empachamento e dor abdominal pós prandial, além de

azia e episódios isolados de vômito ,sendo o último há cerca de 1 semana do atendimento, de maior volume, o que a fez procurar serviço de emergência. À admissão mostrava-se desidratada, descorada +/-IV, eupneica , com dor 'a palpação de região epigástrica, sem mais alterações ao exame físico. Foi submetida a hidratação venosa, sintomáticos e após controle da dor, foi liberada com orientação de sintomáticos e realização de endoscopia digestiva alta( EDA) a nível ambulatorial . Duas semanas após, a paciente realizou o procedimento endoscópico que evidenciou lesão ulcerada gástrica ovalada, com bordos definidos , medindo cerca de 0,8cm , sem sinal de sangramento classificado como Sakita A1 Forrest III. O estudo anátomo patológico por sua vez, evidenciou exsudato fibrino-linfocitário, metaplasia completa leve, sem atrofia, H pylori ausente. Diante deste diagnóstico a paciente foi orientada a usar inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e dieta para doença péptica , além de acompanhamento ambulatorial. Após o tratamento, realizou EDA controle que foi normal. As úlceras gástricas, geralmente são causadas por estresse, fatores genéticos, distúrbios fisiológicos (hipercloridria), uso constante de anti-inflamatórios e aspirinas ou por Hp. 20 a 30% das UG associam-se ao uso de AINES. O paciente com UG refere dor e queimação gástrica entre refeições e à noite, náuseas, azia e plenitude pós prandial. A dor alivia após as refeições.A EDA fornece informações sobre dimensão, localização, complicações , grau de atividade e cicatrização, provável natureza benigna ou maligna e permite realização de biópsias e pesquisa do Hp .É o padrão-ouro para o diagnóstico.As complicações incluem neoplasia - sobretudo nas UG , quando comparadas 'as duodenais, a perfuração, causando abdome agudo, e, os sangramentos causando as hemorragias digestivas altas que podem ocasionar choque hipovolêmico . O tratamento baseia-se em mudanças de hábitos de vida e dieta , uso de IBP por 8 semanas; se houver Hp associado,é necessário incluir antibióticos . Nas úlceras causadas pelo uso de determinados medicamentos, estes devem ser suspensos.

**CONCLUSÃO:** Diante do exposto , reforça-se a importância do reconhecimento das formas de apresentação de uma doença, bem como de suas complicações; efetivar uma formulação diagnóstica e traçar uma terapêutica efetiva , atentando-se 'a profilaxia , com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os AINES inibem a síntese de prostaglandinas pela mucosa gástrica, reduzindo as defesas contra a secreção ácida, dificultando o reparo tecidual e a neutralização do HCL.

## REFERÊNCIAS

- 1- LA PROTA ,Danielle ; JESUS, Guilherme, NICOLICH Marcello; ROCHA Marcio; MELLO Rodrigo . **Síndrome Disfágica e Dispéptica** , v.2, p.72-76 . Rio de Janeiro: Mederi, 2021
- 2- JR FERRARI, Angelo. **Atlas de Endoscopia Digestiva** , p.75-92. Rio de Janeiro: Rubio, 2009
- 3- SAKAI, Paulo; ISHIOKA Schnichi ; FILHO, M. Fauze . **Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica** , p 95-102. .Rio de Janeiro: Atheneu, 2018
- 4 -GISBERT, Javier P. Enfermedades relacionadas con la infección por Helicobacter pylori. **Gastroenterología y Hepatología**, v. 37, p. 40–52, 2014.

5- CARLI, Diego Michelin de; PIRES, Rafael Cardoso; ROHDE, Sofia Laura; *et al.* PEPTIC ULCER FREQUENCY DIFFERENCES RELATED TO H. PYLORI OR AINES. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 52, n. 1, p. 46–49, 2015.