

CORRELAÇÃO ENTRE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E INFECÇÃO POR *Helicobacter pylori* EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU.

Melina Érica Santos, Maria Aparecida Marchesan Rodrigues. Medicina - Departamento de Patologia – Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu.

Helicobacter pylori (*H. pylori*) é uma bactéria gram-negativa, espiralada, flagelada, microaerófila, prevalente em países subdesenvolvidos. Trata-se de uma espécie de microorganismo que coloniza a mucosa do estômago humano e sintetiza uma enzima que neutraliza o microambiente, tornando-o capaz de sobreviver diante da acidez gástrica. Estima-se que acometa mais de 50% da população mundial.

A literatura reconhece que o *H. pylori* está intimamente relacionado com o desenvolvimento de gastrite, úlcera péptica e, em alguns casos, câncer gástrico. A patogênese dos vários tipos de doenças gástricas associadas à infecção pelo *H. pylori* indica que a lesão da mucosa é progressiva. Supõe-se que todas as cepas tenham o mesmo potencial ulcerogênico, no entanto, os efeitos da infecção dependem da densidade bacteriana local e das características da resposta inflamatória induzida no hospedeiro. Portanto, os processos patológicos podem ser resultantes da infecção pelo *H. pylori* ou da resposta inflamatória por ele induzida.

Embora as manifestações clínicas mais evidentes apareçam somente na idade adulta, estudos epidemiológicos apontam que a infecção tem início, com maior frequência, na infância. Assim, a aquisição precoce da bactéria sugere o desenvolvimento subsequente das complicações.

A maioria dos casos de infecção por *H. pylori* nos adultos são assintomáticos. Em crianças e adolescentes, o microorganismo pode desencadear sintomas semelhantes aos da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), como náuseas, vômitos, dor epigástrica, saciedade precoce, plenitude pós-prandial, pirose e eructações frequentes. Outros aspectos relevantes do quadro clínico da infecção por *H. pylori* em crianças são: dor abdominal recorrente, diarreia crônica e baixa estatura.

Investigou-se, retrospectivamente, a incidência de infecção por *H. pylori* em crianças e adolescentes submetidos a exame de endoscopia digestiva alta no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, com o intuito de correlacioná-la com a presença de Doença do Refluxo Gastroesofágico. O ponto-chave foi demonstrar a prevalência de infecção por *H. pylori* em crianças e adolescentes que apresentassem sintomas de disfagia, dispepsia e dor retroesternal, característicos de DRGE.

O estudo iniciou-se por uma consulta detalhada, na biblioteca do Departamento de Patologia, dos arquivos dos laudos anatomopatológicos, datados de janeiro de 2001 a janeiro de 2004. A partir daí, foi elaborado o levantamento da casuística de infecção por *H. pylori* em pacientes com até 20 anos de vida, submetidos a biópsias endoscópicas de esôfago e estômago no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Primeiramente, selecionaram-se os casos de acordo com a existência de sintomas dispépticos e o limite de idade estabelecido. Em seguida, foram compilados os seguintes dados: nome, registro, número da biópsia, gênero, idade, sintomas, biópsia de estômago, presença de *H. pylori* e biópsia de esôfago.

Foram realizados pesquisa e levantamento de estudos similares em periódicos nacionais e internacionais, assim como busca ativa dos aspectos conceituais relacionados, com destaque para os seguintes itens: hábitat, epidemiologia, patogenia da infecção, quadro clínico, modelos diagnósticos, tratamento farmacológico, formas preventivas, meios de transmissão e perspectivas. A literatura consultada abrangeu desde livros referentes a Fisiologia, Microbiologia e Patologia, até artigos indexados nas bases de dados na área da saúde.

Com base nas revisões da literatura escrita, assim como na consulta a websites governamentais, de instituições de ensino superior e de organizações, houve o estudo e a comparação dos resultados com pesquisas correlacionadas.

Do total de 274 casos analisados, 78 (28, 47%) apresentaram testes positivos para *H. pylori*, 126 representavam o sexo masculino (45,98 %), 128 (46,71%) detectados com gastrite crônica e 151 (55, 11%) clinicamente condizentes com DRGE.

Os dados obtidos com a investigação confirmam a literatura: a presença de *H. pylori* na idade adulta é consequência majoritária de infecção na infância.

Além disso, verificou-se em crianças e adolescentes infectados por *H. pylori* a alta prevalência de sintomas dispépticos, passíveis de serem confundidos com quadro clínico de DRGE.

Conclui-se o trabalho ressaltando-se a necessidade de investigação histológica tanto de esôfago quanto de estômago diante de sintomas coincidentes com hipótese diagnóstica de DRGE.

Referências Bibliográficas

1. ERNST, P. B.; GOLD, B. D. *Helicobacter pylori* in Childhood: New insights into the immunopathogenesis of gastric disease and implications for managing infection in children. Invited Review. **J. Pediatr Gastroenterol and Nutrition**, 28: 462-473, May 1999.
2. VAIRA, D.; GATTA, L.; RICCI, C.; MIGLIOLI, M. Review article: diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. **Aliment Pharmacol Ther**, 16 (1): 16-23, 2002.
3. NOGUEIRA, A. M. M. F. et al. Gastrite associada ao *Helicobacter pylori* em adultos e crianças: estudo comparativo.
4. WEWE, V.; KALACH, N. *Helicobacter pylori* infection in pediatrics. **HELICOBACTER**, v. 8 (1), 2003.
5. GASBARRINI, A.; CARLONI, E.; GASBARRINI, G.; MÉNARD, A. *Helicobacter pylori* and extragastric diseases – Other Helicobacters. **HELICOBACTER**, v. 8 (1), 2003.
6. RAUTELIN, H.; LEHOURS, P.; MÉGRAUDT, F. Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. **HELICOBACTER**, v. 8 (1), 2003.
7. MALATY, H. M.; NYREN, O. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. **HELICOBACTER**, v. 8 (1), 2003.
8. LAMARQUE, D.; PEEK, R. M.; Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. **HELICOBACTER**, v. 8 (1), 2003.
9. SOUSA, M. B. et al. Prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* em crianças avaliadas no hospital de clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. **Arq Gastroenterol**, v. 38, nº 2, abr/jun 2001.
10. KODAIRA, M. S.; ESCOBAR, A. M. U.; GRISI, S. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Rev Saúde Pública**, 36(3):356-69, 2002.
11. JÚNIOR, F. A. Soroprevalência e fatores de risco para infecção pelo *Helicobacter pylori*. **J. Pediatr**, Porto Alegre, v.79, n.1, Jan./Feb. 2003.
12. FOCHEATTO, N. A.; GUAYÁN, V. A.; MORAN, E. L. I. *Helicobacter pylori* y Enfermedad Gastroduodenal. Bases para el Diagnóstico y Tratamiento. **Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina**, n.138, p. 11-17, Oct. 2004.
13. WU, J. et al. Treatment of *Helicobacter pylori* infection. **Hong Kong Med J.**, v.5, n.2, p.145-149, jun 1999.
14. GALANT, L. W. et al. A erradicação do *Helicobacter pylori* em paciente com úlcera duodenal provoca maior incidência de esofagite de refluxo? **Periódico GED**, 22(1):1-4,2003.
15. BERTELLI, M. S. B. et al. Determinação do risco relativo da relação entre o *Helicobacter pylori* e úlcera péptica duodenal em Caxias do Sul: análise de 4.184 endoscopias digestivas altas. **Periódico GED** 21(1):13-16,2002.

Bolsa: CNPq/PIBIC