

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

GASTRITE, ESTUDO DE 71 CASOS

* Rosana Leal Marcon Leonetti

* Aluna da 12ª fase do curso de
graduação em Medicina

RESUMO

A Autora apresenta um estudo de 71 (setenta e um) pacientes com sintomatologia gástrica, os quais possuem a suspeita diagnóstica de gastrite à endoscopia, submetidos posteriormente à biópsia para estudo histopatológico.

São mostrados estatisticamente os achados de sintomatologia, endoscopia, radiologia e histopatologia dos pacientes da amostra, fazendo-se um estudo comparativo entre eles e os dados encontrados e relatados na literatura.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de gastrite oferece notáveis dificuldades devido às diferenças na definição de seu conceito. Comumente é usado para explicar certas queixas transitórias ou aparentemente banais, sem uma evidência clínica ou anatômica substancialmente válida. Esta definição clínica proporciona um quadro patológico extraordinariamente polifacético tanto do ponto de vista patogênético, como anátomopatológico e Fisiopatológico. Sem deixar de reconhecer-se da necessidade fundamental de um conceito para estas síndromes, deve deixar-se bem claro que uma definição puramente clínica excluiria de antemão um diagnóstico exato. Reserva-se portanto, o conceito de gastrite às inflamações da mucosa gástrica, demonstráveis histologicamente através de biópsias.

Em vista disto, a autora se propõe a analisar os aspectos clínicos, radiológicos, endoscópicos e histopatológicos da gastrite, objetivando quando possível, correlacioná-los entre si e com os dados encontrados na literatura.

Esta análise, sem dúvida alguma, deve muito de seu valor às sugestões e à colaboração do Dr. Godofredo Gomes de Oliveira e também dos Drs. Luis Renato Faoro e José Antônio Z. de Farias, pelo fornecimento dos prontuários médicos dados endoscópicos e radiológicos.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma apreciação retrospectiva realizada através dos prontuários médicos de uma clínica particular em 71 (setenta e um) pacientes portadores de gastrite, contendo história clínica e comprovação diagnóstica.

A análise endoscópica baseou-se em Keiichi Kawai e Hiromichi Tanaka e em Frühmorgen e Classen, (2,1). E classificou-se a gastrite segundo Sleisenger e Fordtran (7), em:

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| Gastrite Aguda: | Gastrite Aguda |
| | Gastrite Erosiva |
| | Gastrite Aguda Hemorrágica |
| | Erosão Aguda de Stress. |
| Gastrite Crônica: | Gastrite Crônica Superficial |
| | Gastrite Atrófica |
| | Atrofia Gástrica |
| | Gastrite Granulomatosa |
| | Gastrite Eosinofílica |
| | Gastrite Hipertrófica. |

Os sinais radiológicos de seriografias gastroduodenais, comparou-se aos descritos em livros clássicos de radiologia (6,3).

A classificação anátomo-patológica das lâminas preparadas pela técnica rotineira, foi baseada e elaborada por Whitehead, (8), em:

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| Gastrite Aguda: | Gastrite Aguda Superficial |
| | Gastrite Aguda Hemorrágica |
| | Gastrite Aguda Erosiva. |

Gastrite Crônica - Não Específicas:

- Quanto ao tipo da mucosa:
- Piloro
 - Corpo
 - Cárdia
 - Junção
 - Indeterminada
- Quanto ao grau de Gastrite:
- Superficial
 - Atrófica:
 - Leve
 - Moderada
 - Severa ou
 - Atrofia Gástrica.
- Quanto à atividade da mucosa:
- Quiescente
 - Ativa:
 - Aguda
 - Crônica.
- Quanto à presença e ao tipo de metaplasia:
- Não-Metaplásica
 - Metaplásica: Pseudopilórico
 - Intestinal.
- Específicas :
- Gastrite Eosinofílica
 - Gastrite Hipertrófica ou
 - Doença de Ménétrier.
 - Síndrome de Cronkhite Canadá
 - Lesão Granulomatosa
 - Outras.

RESULTADOS

A tabela I, mostra a incidência de gastrite quanto à idade, salientando-se a faixa etária dos 20 aos 50 anos, porém, com um pico máximo dos 20 aos 30 anos.

TABELA I

Incidência de gastrite segundo a idade.

	Idade	Frequência	%
	10-20	2	2,82
21-30 →	20-30	26	36,62
31-40 →	30-40	16	22,53
41-50 →	40-50	14	19,72
51-60 →	50-60	10	14,08
61-70 →	60-70	2	2,82
	Ignorad a	1	1,41
		<hr/> 71	<hr/> 100,00

Em relação ao sexo, a incidência maior encontra-se em pacientes do sexo masculino (66,2%) conforme mostra a TABELA II.

TABELA II

Incidência de gastrite segundo o sexo.

Sexo	Frequência	%
Masculino	47	66,20
Feminino	24	33,80
	71	100,00

Os sintomas e sinais encontrados nos 71 pacientes, formam as tabelas III e IV. A dor epigástrica, azia e pirose foram os sintomas mais frequentes, respectivamente em 62 (87,32%), 44 (61,97%) e 33 (46,48%) pacientes e a sensibilidade a palpação da região epigástrica foi o sinal mais frequente, em 61 (85,91%) pacientes.

TABELA III

Frequência dos sintomas em 71 pacientes

Sintomas	Frequência	%
dor epigástrica	62	87,32
? - azia	44	61,97
• - pirose	33	46,48
vômitos	22	30,98
? - estufamento	22	30,98
ritmo ulceroso	9	12,68
"Clocking"	7	9,86
eructações	5	7,04
hematemese	4	5,63
melena	3	4,22
dor retroesternal	3	4,22
peso epigástrico	2	2,82

TABELA IV

Frequência dos sinais físicos em 71 pacientes.

Sinais	Frequência	%
dor epigástrica à palpação	61	85,91
dor fossa ilíaca direita à palpação	7	9,86
normal	6	8,45
dor hipocôndrio direito à palpação	5	7,04
tremores	3	4,22
língua saburrosa	3	4,22
dor periumbelical à palpação	2	2,82
dor abdominal difusa à palpação	2	2,82
obesidade	2	2,82
dor fossa ilíaca esquerda à palpação	1	1,41
emagrecido	1	1,41
massa abdominal palpável	1	1,41

Quanto à duração das queixas referidas pelos pacientes, observou-se um período de tempo mínimo de 15 dias e máximo de 30 anos, com um período de tempo médio de 2 anos.

Os achados radiológicos são demonstrados na Tabela V.

Revelam que 56 (58,87%) pacientes não apresentaram qualquer alteração.

78,8%

TABELA IX

Diagnóstico da biópsia gástrica de 71 pacientes.

Biópsia	Frequência	%
Gastrite crônica atrófica	30	70,42
Gastrite crônica superficial	21	29,58
Gastrite crônica Hipertrófica	2	2,82
Gastrite aguda	1	1,41
Gastrite aguda erosiva	2	2,82
Úlcera gástrica	7	9,86
Adeno Carcinoma moderadamente dife- renciado.	1	1,41
Normal	2	2,82

66

17

DISCUSSÃO

A autora observou em sua casuística a predominância da doença em pacientes do sexo masculino, numa proporção de 2:1 (66,2%), superior aos relatados na literatura, (7).

A incidência marcante na 3ª década tornou-se difícil de se justificar, uma vez que não consta nos prontuários subsídios que se permitissem conclusões, tais como hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, ou mesmo uma doença associada nesta faixa etária, que explicaria sua alta taxa. Como se sabe da literatura, (7), a velhice não só se acompanha de uma incidência maior de gastrite, como também nela os graus são mais severos.

Uma vez que foram analisados, como, um só grupo todos os sub-tipos de gastrite, tornou-se alta a incidência de sinais e sintomas, respectivamente 85,91% e 87,32%, superiores portanto quando se analisados os sub-tipos separadamente (7). Além do que fizeram parte do grupo, pacientes com doenças gastroduodenais associadas, que por si só justificam a sintomatologia epigástrica.

O exame radiológico, com técnicas rotineiras, é de nula ajuda nas gastrites propriamente ditas o que condiz com o contido na literatura, (6,3).

A mucosa gástrica, como em todo aparelho digestivo contém em sua lâmina própria uma população de células inflamatórias considerada normal, criando-se dificuldades de delimitar-se este normal do anormal discreto. Um outro problema diz respeito às gastrites hipertróficas à endoscopia e às vezes à radiologia, que anátomo-patologicamente constituem um grupo complexo, extremo do normal, por aumento das células, inflamatórias, (como nas úlceras duodenais, síndrome de

Zollinger - Ellison) ^{sem caso} (à) alterações musculares da mucosa, (como na doença de Ménetrier e síndrome de Cronkhite Canadá), (8,4,5)
O exame histopatológico e endoscópico nesta amostra, mostraram a mesma eficiência em diagnosticar gastrites. Tendo-se que ressaltar, além das dificuldades acima citadas, que a endoscopia obteve tão alto índice de acertos, provavelmente porque excluídos foram os pacientes endoscópicamente normais, tendo-se biopsiado apenas os achados anormais (à endoscopia).
Crê-se que se o parâmetro básico do estudo fosse a sintomatologia, teríamos menor índice de acertos endoscópicos, bem como uma maior taxa de normais ao exame histopatológico.

CONCLUSÃO

Os pacientes com sintomatologia epigástrica, quando considerados como um grupo, possuem reflexos morfológicos na mucosa gástrica, em sua maioria.

A radiologia nesta amostra, apresenta-se de escasso valor.

A endoscopia mostra-se de importância não só em diagnosticar uma proporção considerável de gastrites, como também em diagnosticar patologias associadas, as vezes mais importantes que a própria gastrite. E ainda proporciona os locais eletivos para as biópsias.

A anatomia patológica é fundamental não só para estabelecer o diagnóstico definitivo de gastrite, bem como , para sua devida classificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- FRÜHMORGEN P. CLASSEN M. - Endoscopia e Biópsia em Gastroenterologia. Editôra Pedagógica e Universitária Ltda, Editôra Springer Ltda, 1979.
- 2- KAWAI K. TANAKA, H. - Differential Diagnosis Of. Gastric Diseases, year Book Medical Publishers, INC, Chicago, USA.1974.
- 3- MESCHAN, I. - Roetgen Sifus in Clinical Practice, volume II W.B. Sauders Company, USA, 1966.
- 4- SCHINZ H.R. BAENSCH, W.E., FROMMHOLD, W. GLAUNER, R. VEHLINGER, E., WELLAVER, J. - Tratado de Roentflendianóstico, Tomio V. Editorial Científico Médica, Barcelona, 1969.
- 5- RYOZO SANO - Classification Of Chronic Gastritis division of Pathology, Nacional Cancer Center, Tokio, Japan, trabalho apresentado no Congresso Latino Americano de Gastroenterologia e Endoscopia, Niterói, 1977.
- 6- RYOZO, SANO - Gastrites Verrucosa as an Entity of Chronic Gastritis. Division of pathology Nacional Cancer Center, Tokio, Japan, trabalho apresentado no Congresso Latino Americano de Gastroenterologia e Endoscopia, Niterói, 1977.
- 7- SLEISENGER, M.H., FORDTRAN, J.S. - Gastrointestinal Disease. W.B. Sauders Company, USA, 1973.
- 8- WHITEHEAD, R. - Mucosal Biopsy of the Gastrointestinal tract, Volume 3 in the series Major Problems in Pathology . W.B. Sauders Company Ltda, USA, 1973.

**TCC
UFSC
CM
0124**

N.Cham. TCC UFSC CM 0124
Autor: Leonetti, Rosana L
Título: Gastrite, estudo de 71 casos..



972808101

Ac. 253318

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM