



## ÚLCERA PÉPTICA

Sinônimos e nomes populares:

Úlcera, doença ulcerosa, úlcera do estômago ou úlcera do duodeno.

### O que é?

A úlcera é uma lesão do revestimento (mucosa) do esôfago, estômago ou duodeno, que é a porção inicial do intestino.

### Como se desenvolve?

O estômago, intestinos e glândulas digestivas produzem substâncias que são responsáveis pela digestão dos alimentos que ingerimos, dentre elas, o ácido clorídrico e a pepsina. Durante muito tempo o entendimento desta doença foi baseado em duas crenças: "sem ácido, não há úlcera" e "uma vez ulceroso, sempre ulceroso". Com base nestes princípios a definição era de uma doença crônica de longa duração, com períodos variáveis de atividade e de acalmia e que só ocorria na presença de ácido e pepsina, portanto, somente em áreas banhadas por estas substâncias, como o estômago e duodeno.

Com o tempo descobriu-se que o ácido não era o único responsável pelo aparecimento das úlceras e que havia outros agressores. Os principais em relação à mucosa do estômago e do duodeno são a bactéria chamada *Helicobacter pylori* e os medicamentos antiinflamatórios e aspirina. Os mecanismos de proteção do aparelho digestivo (produção de muco e de neutralizantes) agem como uma barreira contra agentes agressores da mucosa e tem sua função muito prejudicada pelos antiinflamatórios e pelo cigarro. O fumo facilita o aparecimento da úlcera e dificulta sua cicatrização. Além disto, a úlcera péptica é resultante do desequilíbrio entre os fatores agressores e protetores.

### O que se sente?

A manifestação mais comum da úlcera é a dor, tendo quatro características fundamentais, que auxiliam no diagnóstico, tais como: tipo, localização, ritmo e periodicidade. A dor, em geral, é referida como uma queimação e, às vezes, como dor de fome. Na maioria das vezes, localiza-se "na boca do estômago", podendo o paciente apontar com o dedo o ponto doloroso. A ritmicidade é entendida pelo alívio da dor com a alimentação, sendo descrita como do tipo "dói, come e passa". Outra característica marcante da dor, principalmente da úlcera duodenal, é sua ocorrência à noite, acordando o paciente durante a madrugada, quase sempre na mesma hora e que alivia com a ingestão de leite, antiácidos ou mesmo de água. É freqüente a repetição das queixas numa mesma época do ano o que é entendido como periodicidade. Outros sintomas podem ocorrer como enjôo, vômitos e plenitude (sensação de peso ou estufamento no estômago) após as refeições. A azia, apesar de não ser diretamente causada pela úlcera, está associada em muitos casos.

Pode acontecer da úlcera não causar sintomas e a primeira manifestação ser uma complicação da doença como o sangramento e a perfuração. Quando ocorre o sangramento o paciente nota fezes pretas, brilhantes, moles e particularmente mal cheirosas (melena) e/ou vômito com sangue vivo ou tipo borra de café (hematêmese).

### Como o médico faz o diagnóstico?

Basicamente através das queixas do paciente e sua confirmação pela endoscopia digestiva, ou quando esta não está disponível, pelo Raio-X contrastado do Estômago e Duodeno. Outros exames são complementares ao exame endoscópico, como a retirada de um fragmento da úlcera (biópsia) para exame microscópico. Este informará o grau de inflamação nesta região, a presença do *Helicobacter pylori* e a natureza benigna ou maligna da úlcera, pois algumas são causadas por câncer.

### Como se trata?

São utilizados antiácidos para neutralizar o excesso de ácido existente no estômago ou para inibir sua secreção. Os primeiros são representados por tradicionais pastilhas e líquidos brancos contendo sais de magnésio e alumínio, enquanto os outros são administrados através de comprimidos, cápsulas ou injeções. Esses remédios também têm a função de aliviar os sintomas. O uso de medicamentos já descritos como agressivos deve ser interrompido. Completando, trata-se de eliminar o *Helicobacter* pela administração associada de dois ou três antibióticos.

### Como se previne?

Sabe-se que a eliminação do *Helicobacter pylori* com o uso de antibióticos associados a inibidores da secreção ácida resulta, na maioria dos ulcerosos, na cura da doença e que, nas pessoas nas quais a bactéria é eliminada, a taxa de recidiva, isto é, o retorno da úlcera é insignificante. Além disto, o uso indiscriminado de anti-inflamatórios deve ser combatido. Quando necessários, devem ser usados com supervisão do médico, que poderá prescrever medicamentos que visam evitar a úlcera. Desestimular o fumo também constitui uma ótima atitude preventiva.

As restrições alimentares não parecem úteis na prevenção da úlcera péptica.

### Perguntas que você pode fazer ao seu médico

Onde é minha úlcera?

Preciso repetir a endoscopia? Por quê?

Qual parece ter sido a causa da úlcera no meu caso?

Devo tomar os remédios por quanto tempo? E depois?

Eu tenho o *Helicobacter pylori* (bactéria que pode causar úlcera). Preciso fazer tratamento?

Como vou saber se o tratamento funcionou?

Minha úlcera tem relação com estresse ou nervosismo?

Devo mudar meu tipo de alimentação ou hábitos de vida por causa da úlcera?

Que tipo de remédios devo evitar?



Autores: **Dr. Cláudio H. Wolff** / **Dr. Fábio Segal**

### Aviso Legal

**Declinamos toda e qualquer responsabilidade legal advinda da utilização das informações acessadas através do site GASTROCENTRO, o qual tem por objetivo a informação, divulgação e educação acerca de temas médicos, e cujos artigos expressam tão somente o ponto de vista dos seus respectivos autores. Tais informações não deverão, de forma alguma, ser utilizadas como substituto para o diagnóstico médico ou tratamento de qualquer doença sem antes consultar um médico.**

---

© Copyright 2001,2008 - ABC da Saúde e Prevenção Ltda