

Dor Abdominal Recorrente e Infecção por *Helicobacter pylori*: PRIMUM NON NOCCERE

M. J. COSTEIRA ⁽¹⁾, M. I. SOARES ⁽¹⁾, A. AGUIAR ⁽¹⁾, F. C. RODRIGUES ⁽¹⁾, F. CARNEIRO ⁽²⁾,
J. SOARES ⁽³⁾, J. C. SOUSA ⁽⁴⁾, C. SILVA ⁽⁵⁾, J. AMIL DIAS ⁽¹⁾

Resumo

A relação entre Dor Abdominal Recorrente (DAR) na criança e a infecção por *Helicobacter pylori* (Hp) tem sido longamente debatida, mantendo-se ainda um assunto polémico.

No sentido de investigar este problema avaliaram-se 35 crianças com DAR da Consulta Externa de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de S. João.

Métodos: Os doentes incluídos no estudo efectuaram investigação clínica e analítica adequada a cada situação. Destes, 22 foram submetidos a endoscopia digestiva alta e biópsia do antro para pesquisa de *Helicobacter pylori* (Hp) por exame histológico. Foi prescrito tratamento da infecção nos doentes *Helicobacter pylori* positivos (amoxicilina, bismuto e metronidazol). Avaliou-se a evolução clínica de todos os doentes.

Resultados: Dos 22 doentes submetidos a endoscopia, 9 (40,9%) tinham infecção por Hp. (idade média 8,2 anos); após tratamento, 7 (78%) tiveram melhoria sintomática. Dos 13 doentes sem infecção por Hp (idade média 8,76 anos), 8 (61,5%) evoluíram favoravelmente sem qualquer tratamento e 3 (23%) com tratamento sintomático.

Nos 13 doentes que não foram submetidos a endoscopia (idade média 9,6 anos), registou-se melhoria em 10 (77%) com tratamento sintomático.

Conclusões: O resultado deste estudo não confirma o relevo etiológico da infecção por *Helicobacter pylori* na génese da Dor Abdominal Recorrente da criança.

Palavras-chave: Dor Abdominal Recorrente, *Helicobacter pylori*, Pediatria.

Summary

Recurrent abdominal pain and *Helicobacter pylori* infection: *Primum non nocere*.

The role of *Helicobacter pylori* (Hp) infection in the pathogenesis of recurrent abdominal pain (RAP) is still unclear, though it has been strongly debated.

With the aim of studying this relationship the authors followed 35 children with RAP, in the Pediatric Gastroenterology Unit of S. João's Hospital. Methods: The patients included in this study underwent clinical and analytical evaluation: 22 of them were investigated by esofagogastroduodenoscopy and antral biopsy to find Hp infection. Those patients infected were treated with amoxycilin, metronidazole and bismuth.

Results: From those 22 patients submitted to endoscopic evaluation, 9 were infected and 7 became asymptomatic after treatment; the others ⁽¹³⁾ without infection, 8 became asymptomatic without any kind of treatment and 3 with symptomatic one. In those 13 patients not submitted to endoscopy, 10 became free of complaints with symptomatic treatment.

Conclusion: The results of this study do not prove the role of Hp infection in the pathogenesis of RAP.

Key-words: Recurrent abdominal pain, *Helicobacter pylori* infection, Childhood.

I – Introdução:

John Apley, em 1958, realizou um estudo extenso em cerca de 1000 crianças em idade escolar com queixas de Dor Abdominal Recorrente (DAR); definiu, assim, os critérios para o diagnóstico da entidade DAR, bem como as «regras» para a sua abordagem clínica e laboratorial. Na sua série, Apley não identificou, em mais de 90% das crianças, qualquer patologia orgânica que justificasse a sintomatologia, facto que o levou a responsabilizar, com especial ênfase, o «stress» ambiental e o temperamento da criança ⁽¹⁻⁴⁾.

Em 1983 Marshal e Warren «re-descobriram» o micro-organismo *Helicobacter pylori* e verificaram a sua relação com gastrite crónica, úlcera péptica e carcinoma gástrico na população adulta; estes autores alertaram ainda para a relação entre a infecção por *Helicobacter pylori* e gastrite nodular em Pediatria ^(1, 2, 5).

O facto de a infecção por *Helicobacter pylori* se associar sempre a alterações histológicas, ainda que o doente esteja assintomático, veio originar uma abordagem diagnóstica mais agressiva das crianças com DAR ⁽⁶⁻¹²⁾.

Contudo, tal como Apley defendia, a investigação de uma criança com DAR deve começar sempre pela realização de história clínica e exame físico pormenorizados, sendo os meios auxiliares diagnósticos escolhidos criteriosamente ^(1, 2, 3, 4).

II – Objectivos:

O Objectivo deste trabalho é investigar qual o significado da infecção por *Helicobacter pylori* no diagnóstico, tratamento e evolução das crianças com DAR.

⁽¹⁾ Serviço de Pediatria do Hospital de S. João.

⁽²⁾ Instituto de Patologia Molecular da Universidade do Porto.

⁽³⁾ Serviço de Gastroenterologia do Hospital S. António.

⁽⁴⁾ Faculdade de Farmácia do Porto.

⁽⁵⁾ Faculdade de Farmácia de Lisboa.

JNICT Projecto PBIC/C/SAU 1585/92.

Entregue para publicação em 95/07/31.

Aceite para publicação em 95/10/06.

III – Material e métodos:

Foram estudadas trinta e cinco crianças da Consulta Externa de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de S. João com DAR. A estas crianças foi aplicado um protocolo de abordagem diagnóstica, no sentido de caracterizar a população por sexo, idade, características da dor, sintomatologia associada, relação da dor com as refeições e dejectões. Os meios auxiliares de diagnóstico realizados incluíram investigações hematológicas, bioquímicas e microbiológicas em todos os doentes e, em 22 crianças, ecografia abdominal. A endoscopia digestiva alta foi efectuada de acordo com critérios clínicos (gravidade e manutenção das queixas) e em segunda fase do estudo, tendo nestes casos sido feita a pesquisa do *Helicobacter pylori* em material de biópsia do antro (usando como técnica de identificação a histologia após coloração por Hematoxilina Eosina-Safran e Giemsa modificado). Os resultados foram tratados estatisticamente pelo método do Qui-quadrado com correcção de Yates.

IV – Resultados:

A distribuição por sexos desta população foi predominantemente masculina (60 versus 40%), com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, sendo a idade média de 8.85 anos.

A dor era geralmente mal localizada, sendo referida sobretudo como generalizada (31%), peri-umbilical (31%) e epigástrica (38%). A clínica associada era sobretudo vómitos, diarreia e enfartamento pós-prandial.

34% das crianças referiam que a dor aumentava com as refeições e 57% dizia não haver variação com as refeições e dejectões.

O exame objectivo era normal em 86% das crianças, apresentando as restantes peso abaixo do percentil 5.

As investigações hematológicas, bioquímicas e microbiológicas não apresentaram alterações significativas, permitindo assim excluir quaisquer causas para a sintomatologia. A ecografia abdominal realizada em 22 casos foi relatada como normal.

Nas 22 crianças submetidas a endoscopia digestiva alta e biópsia do antro a pesquisa do *Helicobacter pylori* foi positiva em 41%, apresentando todas gastrite nodular (microscópica) e foi negativa em 59%, apresentando-se o antro histologicamente sem alterações. Estes dois grupos de crianças tinham idades (8.2 / 8.8 anos) e clínica subreponíveis.

Todas as crianças a quem foi identificada a infecção por *Helicobacter pylori* (9) foram submetidas a um esquema de tratamento triplo (sub-citrato de bismuto, amoxicilina e metronidazol); destas, 78% tiveram melhoria sintomática.

Das 13 crianças submetidas a endoscopia digestiva alta em que não se identificou a infecção por *Helicobacter Pylori*, 61,5% melhoraram sem qualquer tipo de tratamento.

Do sub-grupo das 13 crianças não submetidas a endoscopia, 84,6% melhoraram com a correcção dos hábitos alimentares, intestinais, uso de anti-ácidos e sem nenhum tratamento específico.

V – Discussão:

A DAR é uma entidade nosológica frequente em Pediatria, continuando ainda a ser um verdadeiro desafio para o Médico que assiste estes doentes. Tal como Apley preconizava, somente em 10% das crianças se consegue identificar uma causa para a sintomatologia (causas orgânicas e psicogénicas), podendo este pequeno número de doentes apresentar um vasto leque de diagnósticos ⁽¹⁻⁵⁾.

Neste trabalho, exceptuando o facto de a DAR ser mais frequente no sexo masculino, a idade, as características da dor e a sintomatologia associada, são perfeitamente coincidentes com as descritas por outros autores, salientando-se sempre o carácter inespecífico e benigno da sintomatologia ⁽³⁻⁵⁾.

O facto de os meios auxiliares de diagnóstico deverem ser ponderados caso a caso, de acordo com a gravidade e a persistência das queixas, justifica que somente 22 crianças tenham realizado ecografia abdominal e igual número tenha sido submetido a endoscopia alta.

A associação descrita por Warren e Marshall entre a presença de *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica e a existência de gastrite antral, veio levantar muitas questões, a maior parte delas ainda não devidamente solucionadas. É sabido que a infecção por *Helicobacter pylori* se associa sempre a gastrite histológica, mas se esta gastrite é causadora de sintomatologia em crianças é ainda controverso, já que muitas delas estão assintomáticas ^(1, 6-12).

No nosso estudo a percentagem de doentes infectados foi de 41% (percentagem sobreponível à descrita noutros trabalhos, embora com variações de sexo, idade, condição sócio-económica, etnia...) e os dois sub-grupos de crianças (as infectadas e as não infectadas) não apresentavam diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à idade ou ao quadro clínico. Isto questiona a responsabilidade da infecção por *Helicobacter pylori* (e consequente resposta inflamatória) na génese do quadro clínico da DAR e, por outro, lado, aponta para a hipótese, referida por diversos autores, da existência de várias estirpes de *Helicobacter pylori*, com diferente virulência e, inclusivamente, diferente sensibilidade às terapêuticas efectuadas ^(1, 2, 6-8, 10).

Todos os doentes infectados foram submetidos ao tratamento triplo (amoxicilina, metronidazol e bismuto) que, embora controverso, é dos mais referidos na literatura e usado em Pediatria, não se tendo verificado em nenhum caso a existência de efeitos secundários ou toxicidade.

O facto de não haver diferenças estatisticamente significativas entre a percentagem de doentes com melhoria clínica (os infectados que fizeram tratamento, os não infectados que não fizeram tratamento e os que nem sequer foram submetidos a endoscopia) vem salientar que a infecção por *Helicobacter pylori* não está inequivocamente relacionada com a entidade DAR, que a erradicação do micro-organismo não conduz obrigatoriamente à cura e levanta ainda a questão da eficácia do efeito placebo ^(1, 6-9, 11).

Teria sido interessante averiguar quantas das crianças infectadas, tratadas e com resolução da sintomatologia, foram novamente re-infectadas e se continuaram assintomáticas, dado que Oderda et al, trataram crianças com gastrite por *Helicobacter pylori* com sintomatologia de DAR e verificaram que 73%

delas apareciam reinfectadas, mas a sintomatologia de dor abdominal só era referida em 13% dos casos ^(2, 6-9, 11).

VI – Conclusão:

A DAR continua a ser um problema frequente em Pediatria, constituindo por vezes um quebra-cabeças para o Médico e para a família da criança.

A abordagem destes doentes deve fazer-se por etapas e de uma forma individualizada, já que a história clínica e o exame objectivo são a base do diagnóstico.

Os resultados obtidos neste trabalho não permitem concluir que a pesquisa sistemática e tratamento da infecção por *Helicobacter pylori* sejam relevantes no estudo de primeira linha e na evolução clínica dos doentes com DAR.

Agradecimentos

Os autores agradecem à JNICT o financiamento atribuído para o desenvolvimento deste trabalho (Projecto PBIC/C/SAU 1585/92).

BIBLIOGRAFIA

1. Murphy M S. Management of recurrent abdominal pain. *Arch Dis Child* 1993; 69: 409-15.
2. Farrell M K. Apley meets *Helicobacter pylori*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1993; 16: 118-9.
3. Silva A, Saldanha M J, Matos A C. Dor abdominal recorrente. *Rev Port Pediatr* 1993; 24: 29-34.
4. Oberlander T F, Rappaport L A. Recurrent abdominal pain during childhood. *Pediatrics in Review* 1993; 14: 313-9.
5. Levine M D, Rappaport L A. Recurrent abdominal pain in school children: the loneliness of the long-distance physician. *Pediatr Clin North Am* 1984; 31: 969-90.
6. Drumm B. *Helicobacter pylori* in the pediatric patient. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 169-79.
7. Lambert J R. The role of *Helicobacter pylori* in nonulcer dyspepsia- a debate for. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 141-51.
8. Talley N J. The role of *Helicobacter pylori* in nonulcer dyspepsia- a debate against. *Gastroenterol Clin North Am* 1993; 22: 153-63.
9. Lamireau T, Rigot A, Mégraud F, Mascarel A. Gastrite à *Helicobacter pylori* chez l'enfant. *Arch Pédiatr* 1995; 2: 310-6.
10. Benhamon P H, Kalach N, Raymond J, Duponi C. *Helicobacter pylori* chez l'enfant: beaucoup de questions, quelques réponses. *Arch Pédiatr* 1995; 2: 299-302.
11. Gormally S, Drumm B. *Helicobacter pylori* and gastrointestinal symptoms. *Arch Dis Child* 1994; 70: 165-6.
12. Mavromichalies I. Recurrent abdominal pain of gastrointestinal origin. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1994; 19: 138-9.

Correspondência: Maria José
Serviço de Pediatria
Hospital de S. Marcos – 4700 Braga