

Pós-Graduação • UFV

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

---

***Guia Rápido: Helicobacter pylori e Dispepsia***

*Discente: Alessandro Lisboa da Silva*

*Orientadora: Andréia Patrícia Gomes*

*2018*

## Como erradicar *H. pylori*?

- Omeprazol 20 mg bid
- Amoxicilina 1 g bid
- Claritromicina 500 mg bid

14 dias

- Omeprazol 20 mg bid
- Amoxicilina 1 g bid
- Levofloxacino 500 mg mid

14 dias

- Omeprazol 20 mg bid
- Subcitrate de bismuto coloidal 240 mg bid
- Tetraciclina 500 mg qid
- Metronidazol 400 mg tid

14 dias

Sempre verificar eficácia do tratamento com um dos testes abaixo, executados 4 semanas ou mais depois de terminados os antibióticos:

- EDA com biópsias e teste de urease
- Teste respiratório para detecção de *H. pylori*

## Como erradicar *H. pylori* em pacientes alérgicos a penicilina?

- Omeprazol 20 mg bid
- Subcitrate de bismuto coloidal 240 mg bid
- Tetraciclina 500 mg qid
- Metronidazol 400 mg tid

14 dias

- Omeprazol 20 mg bid
- Claritromicina 500 mg bid
- Levofloxacino 500 mg mid

14 dias

*Confirmada a erradicação de H. pylori, apenas os pacientes com metaplasia intestinal ou atrofia gástrica em laudo de EDA ou de análise histopatológica das biópsias gástricas precisam continuar fazendo EDA periodicamente*

### Referências

1. Coelho LGV, Marinho JR, Genta R, Ribeiro LT, Passos M do CF, Zaterka S, et al. Ivth Brazilian Consensus Conference on Infection. Arq Gastroenterol. 2018.
2. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Gisbert JP, Kuipers EJ, Axon AT, et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut [Internet]. 2017 Jan;66(1):6–30. Available from: <http://gut.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gutjnl-2016-312288>

## Guia Rápido HELICOBACTER PYLORI E DISPEPSIA

### Dispepsia

#### critérios diagnósticos

Queixas **crônicas** (por ao menos 3 meses) e **importantes** (com impacto em qualidade de vida):

- Queimação epigástrica (não confundir com pirose, que sempre apresenta caráter ascendente na direção da faringe)
- Dor epigástrica
- Saciedade precoce (incapacidade de terminar uma refeição anteriormente normal)
- Plenitude epigástrica pós prandial (sensação de distensão epigástrica ou digestão lenta ou empachamento)

## Quais pacientes com dispepsia devem fazer endoscopia digestiva alta obrigatoriamente?

Idade > 40 anos ou qualquer dos seguintes:

- Perda de peso não intencional
- Odinofagia ou disfagia
- Anemia ou relato de sangramento digestivo (hematêmese, melena ou enterorragia)
- Adenomegalias e / ou massas palpáveis
- Icterícia
- Histórico familiar de neoplasia gástrica
- Ausência de melhora com tratamento empírico

### Como se deve tratar o paciente com dispepsia sem resultado de EDA?

#### Predomínio de dor ou queimação epigástricas

- Omeprazol 20 mg 30 minutos antes de café da manhã
- Evitar alimentos que deflagram sintomas
- Não se deitar logo após refeição (aguardar ao menos 3 horas)

#### Predomínio de plenitude pós prandial ou de saciedade precoce

- Domperidona 10 mg antes das refeições principais
- Fracionar alimentação
- Comer devagar, sempre mastigando bem os alimentos
- Evitar alimentos que deflagram sintomas

*O paciente dispéptico que melhora com o tratamento empírico não deve ser encaminhado para EDA e deve ser classificado como **dispepsia não investigada***

## Classificação das dispepsias após EDA

- Dispepsia orgânica (doença ulcerosa péptica, câncer gástrico ou esofágico, esofagite erosiva, doença celíaca, etc)
- Dispepsia relacionada a *Helicobacter pylori* (os sintomas melhoram muito após a erradicação desse patógeno)
- Dispepsia funcional

*Pacientes com resultados de EDA com gastrites, mas sem úlcera, câncer ou esofagite erosiva, devem ser classificados como dispepsia relacionada a *H. pylori* ou dispepsia funcional*



Então, a conduta inicial no manejo da dispepsia com resultado de EDA é **erradicar *H. pylori***