

195 UM CASO DE GASTRITE NODULAR POR *HELICOBACTER PYLORI* E *CAMPYLOBACTER JEJUNI*

Salva I. (1),, Oleastro M. (2),, Santos F. (1),, Cordeiro Ferreira G (1)

Introdução: a colonização por *Helicobacter pylori* ocorre em mais de 50% da população, predominantemente antes dos 5 anos de idade; está associada a gastrite, úlcera péptica e neoplasia gástrica. Na presença de alterações anátomo-patológicas deve ser efetuado tratamento com pelo menos dois antibióticos e um inibidor da bomba de prótons. O *Campylobacter jejuni*, por sua vez, está associado a enterite mas estão descritas escassas instâncias em que foi identificado em biópsias gastro-duodenais em associação com gastrite.

Descrição de caso: adolescente de 17 anos natural e residente em São Tomé, que apresentou epigastralgias de agravamento progressivo, com dois anos de evolução, sem melhoria com omeprazol. Analiticamente apresentava anemia microcítica e hipocrômica (Hb 11.2 g/dL, VGM 70.9 fL, HGM 22.8 pg), neutropénia (1.500/?L) e eosinofilia (810/?L), anticorpos antinucleares positivos (1/80) e IgA/IgG anti transglutaminase positivo (21,9 U/mL) com anticorpo anti-endomísio negativo. A electroforese das hemoglobinas, a cinética do ferro (Ferro 84 ?g/dL, CTFF 417 ?g/dL, Ferritina 19,82 ng/mL), o doseamento de imunoglobulinas séricas, vitamina B12, ácido fólico e a electroforese de proteínas foram normais. A ecografia abdominal não revelou alterações. A endoscopia digestiva alta foi notória pelo aspeto nodular exuberante, formações pseudopolipóides no duodeno e ausência de pregas gástricas (fotos), com histologia sugestiva de gastrite crónica ligeira e pesquisa de *H. pylori* positiva. A cultura do tecido gástrico foi positiva para *H. pylori*, sensível aos macrólidos e resistente ao metronidazol, e para *C. jejuni*. Foi medicada com amoxicilina, claritromicina e esomeprazol durante 14 dias, com melhoria clínica.

Discussão: a infeção gastro-duodenal por *C. jejuni* é rara, sobretudo na ausência de sintomas de enterite, e a co-infeção com *H. pylori* poderá ser a causa da apresentação clínica exuberante. Os factores predisponentes para a infeção por *Campylobacter* são ainda incertos, embora a proveniência geográfica possa justificar este achado.

1 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. 2 - Laboratório de Referência para as Infeções Gastrintestinais, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. I.P.