

## INCIDÊNCIA DE FATORES PREDISPONETES ÀS QUEIXAS DIGESTIVAS EM PACIENTES REUMÁTICOS

### Incidence of Predisponent Factors Concerning Digestive Complaints in Rheumatic Patients

Carlos E. A. S. Oliveira \*

Roberto Kuke \*

Rosana Budrevicius \*

David Feder \*\*

**RESUMO:** Estudamos uma população de 46 pacientes reumáticos com relação às queixas digestivas. Observamos uma grande incidência de queixas digestivas, independentes do tipo de droga utilizada. Não observamos alterações significativas com relação ao tabagismo, uso profilático de leite e incidência de queixas. Os pacientes do sexo feminino apresentaram significativamente mais queixas do que os pacientes do sexo masculino.

**UNITERMOS:** Gastrite, Úlcera, Esteróide, Anti-inflamatório, Reumatismo.

**SUMMARY:** We have studied a population of 46 rheumatic patients in relation to digestive complaints. We have observed a great incidence of digestive complaints, independently of the type of drug employed. We don't have observed significant alterations in relation to smoking habit and the prophylactic use of milk and the incidence of complaints. The patients of the feminine gender presented significantly more complaints than the patients of the masculine gender.

**KEY WORDS:** Gastritis, Ulcer, Steroid, Anti-inflammatory, Rheumatism.

#### INTRODUÇÃO

O estudo da incidência de lesões gastro-intestinais, em indivíduos que fazem uso de anti-inflamatórios, data de 1938 (Borbour e Dickerson)<sup>19</sup>. Atualmente muitos autores evidenciam altos índices de úlceras gástricas e gastrites numa população que faz uso dessas drogas<sup>3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,16,17,19,20</sup>.

Na população, em geral, são citados como fatores predisponentes a distúrbios gastro-intestinais (úlceras e gastrites) o tabagismo, ingestão de cafeína, carência nutricional, fatores genéticos<sup>20</sup> e sexo<sup>16</sup>. Outros estudos mostram que uma população de reumáticos têm maior suscetibilidade a distúrbios digestivos do que o restante da população que faz uso dos mesmos medicamentos<sup>14,19</sup>. Não há evidências significativas entre pacientes reumáticos que fazem uso de esteróides e não esteróides com relação a lesões digestivas.

Certos fatores associados a distúrbios gastro-intestinais, como uso profilático de leite, sexo, tabagismo e parentesco, não estão muito claros na literatura em relação a uma população de reumáticos. Em vista disto resolvemos estudar esses fatos e caracterizar possíveis evidências.

#### MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC no período de Janeiro a Fevereiro de 1985.

Foram entrevistados 46 pacientes de ambos os sexos no ambulatório de Reumatologia (Serviço do Dr. Abel Pereira de Souza Jr.) e verificados os prontuários dos mesmos pacientes para esclarecimento de dados obtidos.

Quanto aos parâmetros obtidos na entrevista, foram pesquisados o diagnóstico reumatológico, drogas em uso do paciente, queixas digestivas, antecedentes de problemas digestivos e outros, visando relacionar drogas anti-inflamatórias com as queixas digestivas.

Foram incluídos todos os pacientes reumatológicos atendidos neste período que apresentavam queixas há mais de dois anos, sendo pesquisado também o uso indiscriminado dessas drogas.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo método do  $\chi^2$  sendo considerado significativo para valores menores do que 0,05<sup>4</sup>.

#### RESULTADOS

A incidência de queixas digestivas altas nos 46 pacientes queixosos está no quadro I.

##### QUADRO I

Incidência de queixas digestivas altas nos 46 pacientes estudados.

QUEIXA	Nº PACIENTES	PORCENTAGEM
Presença de queixas	37	80,43%
Ausência de queixas	09	19,56%

A freqüência dos antecedentes gastro-intestinais dos reumáticos foi de 10,86%.

\*Acadêmicos do 4º Ano da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

\*\*Professor Assistente da Disciplina de Farmacologia da Fundação do ABC.

A incidência de queixas digestivas altas em relação as drogas esteróides e não esteróides está no quadro II.

### QUADRO II

Incidência de queixas digestivas altas em relação às drogas esteróides e não esteróides.

DROGAS	QUEIXAS DIGESTIVAS ALTAS	
	SIM	NÃO
Esteróides	06	02
Não esteróides	37	07

No quadro III estão presentes as variáveis qualitativas associadas a presença ou não de queixas digestivas altas.

### QUADRO III

Distribuição dos fatores de riscos relacionados com as queixas digestivas afirmadas pelos pacientes entrevistados.

A)

	QUEIXAS DIGESTIVAS ALTAS	
	SIM	NÃO
Fuma	07	04
Não Fuma	30	05

$$x^2 = 2,44 \quad \alpha^2 = 3,841 \quad \text{Não Significativo}$$

B)

SEXO	QUEIXAS DIGESTIVAS ALTAS	
	SIM	NÃO
Masculino	10	08
Feminino	27	01

$$x^2 = 11,63 \quad \alpha^2 = 3,841 \quad \text{Significativo}$$

C)

INGESTÃO	QUEIXAS	
	SIM	NÃO
Com leite	17	01
Sem leite	06	02

$$x^2 = 2,051 \quad \alpha^2 = 3,841 \quad \text{Não significativo}$$

D)

PARENTESCO	QUEIXAS	
	SIM	NÃO
Com Úlcera/Gastrite	13	01
Sem Úlcera/Gastrite	26	06

$$x^2 = 1,017 \quad \alpha^2 = 3,841 \quad \text{Não significativo}$$

### DISCUSSÃO

Pela análise do material pesquisado, verificamos que a maioria afirmava queixas digestivas. Havia uma variedade

grande de drogas utilizadas e sob várias apresentações comerciais, sendo que a incidência de queixas digestivas altas era elevada.

No nosso estudo, nos baseamos principalmente na anamnese, considerando o paralelismo entre queixas digestivas e presença de lesão gastro-intestinal, podemos considerar que muitos desses pacientes (queixosos) apresentavam lesão, o que está de acordo com a literatura<sup>3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,16,17,19,20</sup>.

Uma pequena porcentagem (10,86%) apresentava antecedentes de úlceras e gastrites e 17,4% do total de entrevistados faziam uso de medicação anti-ulcerosa. Isto pode nos indicar que as queixas relatadas realmente seriam indícios de lesão.

Não houve alteração significativa dos esteróides em relação aos não esteróides, medicação em uso pelos pacientes reumáticos, com relação à grande incidência de queixas digestivas altas, o que vem em concordância com dados de O'Brien<sup>14</sup>.

Diferenças significantes, com relação às queixas digestivas altas e ingestão de leite como medida profilática, não foram encontradas, por isso nessa pesquisa não ficou evidenciado o efeito protetor da "Barreira mucosa gástrica"<sup>16</sup>, pelo uso de leite.

Os fatores genéticos e presença de queixas digestivas não foram mostrados como significantes, em nossa pesquisa, num grupo de reumáticos, apesar de Grosman<sup>20</sup> afirmar que o aparecimento de úlceras e gastrite estejam relacionados a fatores familiares.

O hábito de fumar não se mostrou significativo em relação ao aparecimento de queixas digestivas altas, porém Trowell<sup>18</sup> e Grosman<sup>20</sup> afirmaram em seus estudos que o tabagismo tem influência no aparecimento de úlceras duodenais.

Uma alteração significativa foi a suscetibilidade dos pacientes do sexo feminino de apresentarem queixas digestivas altas em maior número do que os do sexo masculino. Esses dados não foram encontrados na literatura, o que demanda em um estudo posterior incluindo inclusive exames complementares que permitam confirmar esses dados.

### CONCLUSÃO

1. Existe uma grande incidência de queixas digestivas em pacientes reumáticos em uso de anti-inflamatórios diversos.
2. Não observamos alterações significantes entre a incidência de queixas digestivas altas em relação ao grupo de reumáticos fumantes e não fumantes.
3. O uso profilático de leite não melhorou as queixas digestivas altas nos reumáticos.
4. Os antecedentes familiares de úlceras não foram evidenciados como relacionados ao aparecimento de queixas digestivas altas nos reumáticos.
5. Não houve diferença significativa entre os reumáticos que fizeram uso de drogas esteróides e não esteróides em relação às queixas digestivas altas.
6. Uma significação foi a suscetibilidade do sexo feminino em afirmar queixas digestivas altas dentro do grupo de reumáticos.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Drs.: Abel Pereira de Souza Jr., Ilderez Magatti e Sérgio D'Avaço pela realização dessa pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ABRAHAM, H. Efeito da indometacina sobre a região glandular gástrica de ratas fêmeas agrupadas ou não. *Arq Med ABC*. 5(1-2): p. 25-28, 1982.
- 2 – AUZZ, G. 2-Phenylpyrazolo (1,5 - $\infty$ ) pyrimidin-7-ones. A new class of nonsteroidal antiinflammatory drugs devoid of ulcerogenic activity. *J Med Chem*. 26(12): p. 1706-9; Dec/1983.
- 3 – BATALLE, C. Esophageal ulceration due to indometacin. *Digestion*. 24(1): p. 66-8; 1982.
- 4 – BERQUÓ, E. Análise de uma distribuição de frequências a duas variáveis qualitativas. In *Ap Bio-est U.S.P.* 1968
- 5 – BORBOUR, H. G. Gastric ulceration produced in rats by oral and subcutaneous Aspirin. *Arch internat de pharmacodyn et de therap*. 58: p. 78-87; Jan 1983
- 6 – BUNTON, R. W. Reintroduction of anti-inflammatory drug therapy after drug associated gastro-intestinal disturbances. *N Z Med J*. 95(714): p. 582-4; 1982 Aug 25
- 7 – CLINCH, D. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal adverse effects. *J R. Coll Physicians loud*. 17(4): p. 228-30; Out 1983
- 8 – CORBETT, G. E. Anti-inflamatórios e anti-reumáticos. In: *Farmacodinâmica* 3ª ed, Rio de Janeiro, 1977, pag 696 .
- 9 – DAHAMIKAR, S. A. Quantitative assessment of gastrointestinal blood loss with anti-inflammatory drugs. *Indian J Med Res*. 71: p. 451-5; 1980.
- 10 – GUYTON, A. C. Endocrinologia e Reprodução. In: *Tratado de Fisiologia Médica* 5ª ed, Rio de Janeiro, 1977, pag 869.
- 11 – MAGGIOLO, P. (Gastroduodenal lesion in rheumatoid arthritis, mesenchymopathies and others rheumatisms. *Endoscopic study*) *Rev Med Chil*. 110(11): p. 1066-70; Nov 1982.
- 12 – MIRELLI, E. Endoscopic study of the Gastro-intestinal tolerance of glucametacin. *Curr Med Res Opin*. 5(8): p. 648-54; 1978.
- 13 – MITCHELL, W. S. Ulcers and anti-inflammatory agents. *Br Med J (Clin Res)*. 284(6317): p. 731; 1982 Mar 6.
- 14 – O'BRIEN, W. N. Ulcerogenic properties of anti-inflammatory drugs. *Pharmacology*. 25 suppl 1: p. 9-11; 1982.
- 15 – RAINSFORD, K. D. Relationship between inhibition of prostaglandin production and gastric mucosal damage induced by anti-inflammatory drugs may depend on type of drugs and species. (letter).
- 16 – ROBBINS, S. L. Patologia do Estômago. In: *Patologia estrutural e funcional* 2ª ed, Rio de Janeiro, 1983, p. 770.
- 17 – SCHWARTZ, H.A. Lower gastrointestinal side effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *J Rheumatology*. 8(6): p. 952-4; 1981 Nov-Dec.
- 18 – TROWELL, O. A. Relation of tabacco smoking to incidence of cronic duodenal ulcer. *Lancet*. 1: p. 803-9, 1934.
- 19 – VILLAR, A. G. Importance of drug ingestion in the production of upper gastrointestinal hemorrhage in pacientes over 55 years of age. *Rev Clin Esp. Madrid*. 152(3): p. 189-93. 1979.
- 20 – WYNGAARDEN, J. B. Doenças gastro-intestinais. In: *Cecil Tratado de Medicina Interna* 16ª ed, Rio de Janeiro, Vol. I, p. 605, 1984.