ÚLCERA PÉPTICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTA CIRÚRGICA

Vitor Ribeiro Novaes¹

Darione Melo de Oliveira2

Gabriel de Oliveira Pereira3

Maria Claudia Costa Américo de Melo4

Juliana Silva Rangel4

**Introdução:** A úlcera péptica é uma lesão na mucosa do tubo digestivo superior, que pode afetar o esôfago, o estômago ou o duodeno. As principais causas são a infecção pela bactéria Helicobacter pylori e o uso de medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos. Os sintomas mais comuns são dor abdominal, náusea, vômito, perda de peso e sangramento. O diagnóstico é feito por meio de exames para detectar a presença da bactéria e de endoscopia para visualizar a úlcera. O tratamento consiste em eliminar a bactéria com antibióticos e reduzir a acidez gástrica com medicamentos. Em alguns casos, pode ser necessária a cirurgia para tratar as complicações da úlcera, como perfuração, obstrução ou hemorragia.  **Objetivo:** avaliar as manifestações clínicas e a conduta cirúrgica da úlcera péptica**. Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os seguintes descritores: úlcera péptica, manifestações clínicas, conduta cirúrgica, revisão sistemática. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos que não fossem originais, que não apresentassem dados suficientes ou que tivessem baixa qualidade metodológica. A avaliação da qualidade dos estudos foi feita com base no checklist PRISMA. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. A úlcera duodenal é mais frequente do que a úlcera gástrica, sendo mais comum em homens do que em mulheres. A úlcera gástrica tem maior risco de malignidade e de sangramento do que a úlcera duodenal. A infecção por H. pylori é o fator etiológico mais importante da úlcera péptica, sendo encontrada em cerca de 70% dos casos de úlcera duodenal e em 50% dos casos de úlcera gástrica. O tratamento erradicador da bactéria é eficaz na prevenção da recorrência da úlcera e na redução das complicações. O uso de AINEs é a segunda causa mais comum de úlcera péptica, sendo responsável por cerca de 20% dos casos. Os AINEs interferem na síntese de prostaglandinas. O risco de úlcera péptica aumenta com a dose, a duração e a associação de AINEs, bem como com a presença de fatores de risco, como idade avançada, história prévia de úlcera, infecção por H. pylori, uso de corticoides ou anticoagulantes. As técnicas cirúrgicas variam de acordo com o tipo e a localização da úlcera, podendo incluir vagotomia, piloroplastia, gastrectomia parcial ou total, anastomose gastrojejunal ou duodenal. A cirurgia laparoscópica tem sido cada vez mais utilizada, apresentando vantagens como menor tempo de internação, menor dor pós-operatória, menor taxa de infecção e melhor resultado estético. **Conclusão:** A úlcera péptica é uma doença comum, que pode se manifestar por dor abdominal, náusea, vômito, perda de peso e sangramento. A infecção por H. pylori e o uso de AINEs são as principais causas. A cirurgia é reservada para os casos de complicações ou refratariedade ao tratamento clínico. As técnicas cirúrgicas dependem do tipo e da localização da úlcera, podendo ser realizadas por via aberta ou laparoscópica. A cirurgia laparoscópica tem mostrado benefícios em termos de recuperação pós-operatória, mas não de desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Úlcera péptica, Manifestações clínicas, Conduta cirúrgica, Revisão sistemática.

Nota de rodapé: Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, dr.Vrnovaes@gmail.com¹; UNIFAA, darionemello@gmail.com2; Universidade Evangélica de Goiás, gabriel@hoa.med.br3; UNIRV, maria.c.c.a.melo@academico.unirv.edu.br4; UNIRV, julianarangel033@gmail.com5.