



```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js =  
d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js";  
fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

---

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



QUIZ - H. PYLORI

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

---

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

---

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"979":"0","980":"0","981":"0","982":"1","983":"0"},"ra98euef":{"199": {"ai0099":"982","e9878":
```

Sabe-se que a infecção pela bactéria H. Pylori está envolvida em uma série de situações inflamatórias e neoplásticas da mucosa gástrica.

Na alternativa A temos uma imagem que mostra uma gastrite associada a um padrão micronodular da

mucosa. Esse padrão micronodular não se constitui em categoria de gastrite (de acordo com sistema Sydney) mas sim em um termo descritor. A presença de padrão micronodular visível durante a endoscopia traduz microscopicamente, uma hiperplasia linfoide follicular promovida por infecção pela bactéria *H. pylori*. *Vários autores mostram que esse aspecto endoscópico tem baixa sensibilidade, porém alta especificidade para infecção por H. pylori.*

*Na alternativa B temos a imagem de atrofia de mucosa gástrica, também chamada de gastrite atrófica, que se traduz pela perda de glândulas viáveis no epitélio gástrico. Essa lesão da mucosa glandular gástrica, na maioria das vezes, é consequência de processo infeccioso (no caso, a infecção pelo H. Pylori) e mais raramente de processo autoimune. A atrofia gástrica pode ter fenótipos distintos no corpo e no antro gástricos. No corpo gástrico a atrofia é usualmente caracterizada pela redução numérica e volumétrica das pregas gástricas, que apresentam espessuras inferiores a 5 mm. Essa redução na quantidade e espessura das pregas pode ser variável, podendo chegar até mesmo ao desaparecimento das pregas nas formas mais graves. A mucosa do corpo pode ficar com a aparência semelhante à da mucosa antral, bem lisa. Além disso podem estar presentes palidez da mucosa e realce da vascularização subepitelial.*

*Já no antro gástrico, devido à ausência de pregueado da mucosa, normalmente observa-se palidez de forma mais evidente, que pode ser irregular e multifocal além do realce da vascularização subepitelial. Na imagem mostrada pode-se observar uma linha de delimitação entre os epitélios atrófico e não atrófico, a chamada linha "F".*

*Na alternativa C temos a representação de um linfoma MALT gástrico. A infecção pelo H. pylori tem papel fundamental no desenvolvimento do linfoma MALT. O linfoma de tecido linfoide associado à mucosa se origina à partir da zona marginal de células B, geralmente causado pela infecção crônica pelo H. pylori, que promove um estímulo antigênico local. O tratamento do linfoma MALT é determinado, dessa maneira, de acordo com o estadiamento clínico e a presença da infecção pelo H. pylori. A erradicação do H. pylori induz a remissão completa em 75 a 85% dos pacientes e é considerada o tratamento inicial.*

*A erradicação é recomendada mesmo em caso de teste negativo para H. pylori, independente do estadiamento.*

*Na alternativa D temos a representação de uma polipose gástrica de glândulas fundícas. Pólipos de glândulas fúndicas podem ser lesões únicas ou múltiplas, costumam se distribuir de forma semelhante em fundo, corpo e antro e raramente provocam sintomas. A infecção pelo H. pylori é mais frequentemente associada aos pólipos hiperplásicos e aos adenomas. Em relação aos pólipos de glândulas fúndicas a relação com a infecção pelo H. pylori é inversa, ou seja, mediante achado de pólipos de glândulas fúndicas, pode-se inferir que não há infecção pelo H. pylori.*

#### **REFERÊNCIAS:**

- Correa P. A Human model for gastric carcinogenesis. *Cancer Research* 1988; 48: 3554-60.

- *Hirota WK, Zuckerman MJ, Adler DG et al. ASGE guideline: the role of endoscopy in the surveillance of premalignant conditions of the upper GI tract. Gastrointest Endosc 2006; 63:570.*
- *Lin JT. Screening of gastric cancer: who, when, and how. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014; 12(1):135-8.*
- *Lee CM, Lee DH, Ahn BK et al. Correlation of endoscopic findings of gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with recurrence after complete remission. Clin Endosc 2017; 50:51-57.*

```
}}};
```

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "QUIZ - H. PYLORI"; var quizId = 192; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_9717&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-h-pylori-e-lesoes-gastricas/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1, e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = "";
```