



Biópsias Gástricas e Pesquisa Imunohistoquímica de *Helicobacter pylori*

Parecer do Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica da Ordem dos Médicos

Após análise detalhada e discussão, cumpre-me transmitir o seguinte parecer, elaborado pela Direcção do Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica, no âmbito do seu propósito e competências, conforme o estipulado nos regulamentos nº 628/2016 (Diário da República, 2ª série, nº 128, de 6 de julho de 2016) e nº 951/2022, (Diário da República, 2ª série, nº 198, de 13 de outubro de 2022).

Enquadramento

A) Solicitação de Técnicas Complementares de Diagnóstico em Anatomia Patológica

1. A Anatomia Patológica é uma especialidade Médica autónoma e independente, com programa de formação especializado próprio (Portaria n.º 204/2012, de 4 de julho), “responsável pela análise morfológica e molecular de órgãos, tecidos e células, com o objetivo de determinar ou contribuir decisivamente para o diagnóstico de lesões, com implicações no tratamento e prognóstico das doenças, bem como na sua prevenção e deteção precoce”¹.
2. O exercício da especialidade de Anatomia Patológica, preconiza a realização de técnicas complementares de diagnóstico, entre as quais a histoquímica e a imuno-histoquímica¹.
3. **É da exclusiva responsabilidade do médico especialista em Anatomia Patológica, a tomada de decisão relativamente à realização, ou não, de técnicas complementares de diagnóstico em exames anatomopatológicos, sem prejuízo do escrupuloso cumprimento das normas, orientações e recomendações técnico-científicas que possam existir, para cada situação.**

B) Pesquisa de *Helicobacter pylori* em Biópsia Gástrica

4. O exame histopatológico de fragmentos de biópsia gástrica colhidos endoscopicamente constitui o *gold standard* para o diagnóstico direto de gastrite secundária à infecção por *Helicobacter pylori* (Hp)².
5. Portugal é um país com elevada incidência de infecção por Hp³.
6. **É essencial tratar todos os doentes diagnosticados com gastrite por Hp, incluindo os doentes assintomáticos².**
7. O recurso a técnicas complementares de histoquímica (como por exemplo, as colorações de Giemsa ou Warthin Starry) e/ou de imunohistoquímica (IHQ), aumentam a sensibilidade



e especificidade diagnóstica, quando comparadas com o uso isolado de coloração de hematoxilina-eosina (H&E).

8. **A pesquisa de Hp por IHQ é mais eficaz do que a pesquisa de Hp por técnicas de histoquímica^{4,5}.**
9. A pesquisa IHQ foi, pelo motivo referido no ponto anterior, considerada como “*best reference-standard*” numa extensa revisão sistemática publicada em 2018 pela Cochrane⁴.

C) Pesquisa IHQ de Hp por rotina, em biópsias gástricas

10. Alguns grupos defendem o uso abrangente de técnicas de IHQ para pesquisa de Hp (incluindo em casos de gastrite crónica sem atividade e sem microrganismos detectáveis com a coloração de H&E⁵), ou mesmo o uso *upfront*, em todos os exames de rotina de biópsia gástrica⁶.
11. Um consenso recente de 2023 recomenda que a pesquisa IHQ de Hp seja realizada em todas as biópsias gástricas, atendendo à escassa ou ausente informação clínica constante na maioria dos exames e ao facto da pesquisa poder ser positiva, mesmo na ausência de gastrite⁷.
12. A posição referida nos 2 pontos anteriores não é partilhada por outros grupos que defendem que a pesquisa IHQ de Hp se deve restringir a doentes com gastrite crónica ou gastrite crónica activa sem evidência de microrganismos detectáveis em H&E^{8,9}, doentes previamente tratados para gastrite a Hp cuja carga bacteriana seja expectavelmente muito baixa¹⁰, ou em situações de linfoma MALT gástrico (para diagnóstico e follow-up)¹¹.
13. Não encontramos, até ao momento, guidelines / recomendações portuguesas de âmbito nacional, nem estudos analisando o custo-benefício de cada uma das estratégias supracitadas.
14. **Não existe, atualmente, unanimidade na literatura científica, sobre qual a melhor metodologia a seguir, por rotina, nos serviços de Anatomia Patológica, relativamente à estratégia de implementação da pesquisa IHQ de Hp, em biópsias gástricas.**
15. Como provável consequência directa dos pontos anteriores, diferentes serviços de Anatomia Patológica em Portugal, adotam diferentes estratégias / orientações.

Deliberação

Dado o enquadramento técnico-científico supracitado que consideramos essencial à adequada análise e interpretação do nosso parecer, delibera a Direção do Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica que:

- I) Não existindo, até ao momento, evidência científica suficientemente robusta para se considerar qual é, inequivocamente, a melhor prática, entre o uso rotineiro de pesquisa IHQ de Hp *versus* o uso complementar em situações mais específicas, devem todas as estratégias ser consideradas lícitas / boa prática.



II) Cabe ao(à) anatomopatologista responsável pelo exame, ou aos serviços em que se insere, a definição de qual a estratégia a seguir, primando pela coerência e consistência na sua aplicação.

III) O referido nos pontos anteriores jamais deverá colocar em causa os standards de Qualidade recomendados para os serviços de Anatomia Patológica em Portugal.

IV) Deverá haver um esforço, por parte da comunidade médica diretamente envolvida nesta matéria, para a discussão, criação, publicação e subsequente revisão periódica, de linhas orientadoras / guidelines / normas de atuação.

Referências Bibliográficas:

1. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação em Anatomia Patológica - Ministério da Saúde, 20 de janeiro de 2017.
2. Liana Cristina Melo Carneiro Costa, Maria das Graças Carvalho, Ana Cristina La Guárdia Custódio Pereira, Rafael Gonçalves Teixeira Neto, Livia Carolina Andrade Figueiredo, Melina Barros-Pinheiro; Diagnostic Methods for *Helicobacter pylori*. *Med Princ Pract* 13 June 2024; 33 (3): 173–184.
3. Santos H, et. al. *Helicobacter pylori* numa população dispéptica no Algarve: prevalência e caracterização genética. *Jornal Português de Gastroenterologia*. 2010;17.
4. Best LM, Takwoingi Y, Siddique S, Selladurai A, Gandhi A, Low B, Yaghoobi M, Gurusamy KS. Non-invasive diagnostic tests for *Helicobacter pylori* infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 15;3(3):CD012080.
5. Kocsmár É, Szirtes I, Kramer Z, Szijártó A, Bene L, Buzás GM, Kenessey I, Bronsert P, Csanadi A, Lutz L, Werner M, Wellner UF, Kiss A, Schaff Z, Lotz G. Sensitivity of *Helicobacter pylori* detection by Giemsa staining is poor in comparison with immunohistochemistry and fluorescent in situ hybridization and strongly depends on inflammatory activity. *Helicobacter*. 2017 Aug;22(4). doi: 10.1111/hel.12387. Epub 2017 Apr 12.
6. Lash RH, Genta RM. Routine Anti-*Helicobacter* Immunohistochemical Staining is Significantly Superior to Reflex Staining Protocols for the Detection of *Helicobacter* in Gastric Biopsy Specimens. *Helicobacter*. 2016 Dec;21(6):581-585. doi: 10.1111/hel.12315. Epub 2016 May 13.
7. R. Garcés-Duran, S. Kindt, K. Kotilea, S. François, G. Rasschaert, A. Smet, B. Hauser, A. Driessen, M. Nkuize, A. Burette, V. Lamy, P. Bontems, H. Louis, R. Ntounda, V.Y. Miendje Deyi, F. Mana. Belgian consensus for *Helicobacter pylori* management 2023. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, Vol. 86, January-March 2023.
8. Batts KP, Ketover S, Kakar S, Krasinskas AM, Mitchell KA, Wilcox R, Westerhoff M, Rank J, Gibson J, Mattia AR, Cummings OW, Davison JM, Naini BV, Dry SM, Yantiss RK; Rodger C Haggitt Gastrointestinal Pathology Society. Appropriate use of special stains for identifying *Helicobacter pylori*: Recommendations from the Rodger C. Haggitt Gastrointestinal Pathology Society. *Am J Surg Pathol*. 2013 Nov;37(11):e12-22.
9. Smith SM, Boyle B, Buckley M, Costigan C, Doyle M, Farrell R, Ismail MS, Kevans D, Nugent S, O'Connor A, O'Morain C, Parihar V, Ryan C, McNamara D. The second Irish *Helicobacter pylori* Working Group consensus for the diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in adult patients in Ireland. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2024 Aug 1;36(8):1000-1009. Epub 2024 May 29.
10. Wang Xi, Zhang S, Abreo F, Thomas J. The role of routine immunohistochemistry for *Helicobacter pylori* in gastric biopsy. *Ann Diagn Pathol*. 2010 Aug;14(4):256-9.
11. Georgopoulos SD, Michopoulos S, Rokkas T, Apostolopoulos P, Giamarellos E, Kamberoglou D, Mentis A, Triantafyllou K. Hellenic consensus on *Helicobacter pylori* infection. *Ann Gastroenterol*. 2020 Mar-Apr;33(2):105-124. Epub 2020 Jan 7.

Ricardo Santana Veiga

Pela Direcção do Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica da Ordem dos Médicos
Lisboa, 9 de setembro de 2024