



Um caso de úlcera gástrica na parede interna esquerda do estômago em um adulto com hábito de comer deitado sobre o lado esquerdo

Pedro Pinheiro ¹¹ Specialist of Internal Medicine, São Paulo, Brazil

Article Info

Received: 15 September 2023

Revised: 19 September 2023

Accepted: 22 September 2023

Published: 23 September 2023

Palavras-chave:

Úlcera gástrica, comer deitado, Parede interna esquerda do estômago.

Corresponding author:

Pedro Pinheiro.

Specialist of Internal Medicine, São Paulo, Brazil.

drpedropinheiro80@gmail.com

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

RESUMO

As úlceras gástricas geralmente se apresentam na curvatura menor do estômago, com fatores de risco associados, geralmente incluindo infecção por *Helicobacter pylori*, uso de antiinflamatórios não esteróides e tabagismo. Este relato de caso apresenta um caso único de úlcera gástrica localizada na parede interna esquerda do estômago em um paciente adulto com prática habitual de comer deitado sobre o lado esquerdo. O caso destaca a importância de reconhecer fatores de risco não convencionais e seu impacto potencial na saúde gástrica.

A Case of Gastric Ulcer on the Left Inner Wall of the Stomach in an Adult with a Habit of Eating Lying on His Left Side

ABSTRACT

Gastric ulcers typically present on the lesser curvature of the stomach, with associated risk factors commonly including *Helicobacter pylori* infection, non-steroidal anti-inflammatory drug use, and smoking. This case report presents a unique instance of a gastric ulcer located on the left inner wall of the stomach in an adult patient with a habitual practice of eating while lying on his left side. The case highlights the importance of recognizing unconventional risk factors and their potential impact on gastric health.

Keywords: Gastric ulcer, eating lying, gastric left wall.

Cite as: Pinheiro P. Um caso de úlcera gástrica na parede interna esquerda do estômago em um adulto com hábito de comer deitado sobre o lado esquerdo. Braz J Med Sci. 2023;1(1):5-6. doi: 10.5281/zenodo.10733265

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

As úlceras gástricas, uma doença comum do trato gastrointestinal, manifestam-se tipicamente na curvatura menor do estômago e estão associadas a fatores de risco bem estabelecidos, como infecção por *Helicobacter pylori*, uso de antiinflamatórios não esteróides e tabagismo. Contudo, a literatura médica apresenta ocasionalmente casos que desafiam a compreensão convencional da etiologia da úlcera. Neste relato, apresentamos um caso distinto de úlcera gástrica localizada na parede interna esquerda do estômago em um paciente adulto com hábito incomum de comer exclusivamente em decúbito esquerdo. Este caso não só sublinha a importância de reconhecer factores de risco atípicos no desenvolvimento de úlceras gástricas, mas também levanta questões intrigantes sobre a potencial influência da postura durante as refeições na saúde gástrica. Através de uma exploração detalhada deste caso, pretendemos contribuir com informações valiosas para a

compreensão da comunidade médica sobre a patogênese da úlcera gástrica, enfatizando a necessidade de uma avaliação abrangente dos factores do estilo de vida na avaliação e gestão desta condição gastrointestinal prevalente (1-5).

APRESENTAÇÃO DO CASO / CASE PRESENTATION

Um homem de 42 anos apresentou queixas de dor epigástrica persistente e desconforto por vários meses. O paciente relatou um hábito alimentar peculiar – realizar as refeições exclusivamente na posição deitada sobre o lado esquerdo. A endoscopia digestiva alta revelou úlcera solitária na parede interna esquerda do estômago, localização atípica não comumente associada a ulceração gástrica.

A avaliação clínica detalhada incluiu histórico médico completo, exame físico e investigações laboratoriais

descartando infecção por *H. pylori*. O paciente negava uso regular de anti-inflamatórios não esteroides ou histórico familiar de distúrbios gastrointestinais. A biópsia endoscópica confirmou a presença de úlcera gástrica benigna sem evidência de malignidade.

O paciente foi orientado a modificar sua posição alimentar, adotando uma postura mais ereta. A terapia com inibidor da bomba de prótons foi iniciada para promover a cicatrização da úlcera e aliviar os sintomas. A endoscopia de acompanhamento após seis semanas demonstrou melhora significativa, com redução do tamanho da úlcera e sinais de cicatrização.

DISCUSSÃO / DISCUSSION

A apresentação incomum de uma úlcera gástrica na parede interna esquerda leva a uma exploração mais profunda dos possíveis mecanismos que ligam o hábito alimentar deitado do lado esquerdo do paciente ao desenvolvimento da úlcera. Embora a maioria das úlceras gástricas ocorra na curvatura menor, este caso desafia o entendimento convencional e enfatiza a necessidade de uma avaliação abrangente dos fatores do estilo de vida. O hábito alimentar deitado do lado esquerdo, conforme relatado pelo paciente, pode contribuir para alteração da fisiologia gástrica. É plausível que as forças gravitacionais, combinadas com a orientação específica do estômago nesta postura, possam afetar a distribuição do ácido gástrico e os mecanismos de proteção da mucosa. Esta apresentação única levanta questões intrigantes sobre a interação entre postura, motilidade gástrica e formação de úlceras (4-8).

A ausência de fatores de risco comuns, como infecção por *H. pylori* e uso de anti-inflamatórios não esteróides, neste caso, enfatiza ainda mais a necessidade de uma abordagem holística da etiologia da úlcera. Embora esses fatores sejam contribuintes estabelecidos para úlceras gástricas, o hábito alimentar característico do paciente sugere a existência de fatores de risco menos reconhecidos que justificam a exploração em futuras pesquisas. A resolução bem-sucedida da úlcera após modificação comportamental e terapia com inibidores da bomba de prótons ressalta a importância de abordar os fatores relacionados ao estilo de vida no tratamento das úlceras gástricas. Os profissionais de saúde devem considerar a incorporação de perguntas sobre hábitos alimentares, incluindo postura durante as refeições, nas avaliações de rotina dos pacientes (5-10).

Este relato de caso também leva à consideração do impacto das modificações no estilo de vida como um complemento às terapias tradicionais para úlceras. Nos casos em que os fatores comportamentais desempenham um papel significativo, as intervenções centradas na mudança de hábitos podem revelar-se cruciais na prevenção da recorrência da úlcera. Além disso, este caso destaca a importância da educação do paciente sobre as possíveis consequências de hábitos aparentemente inócuos na saúde gastrointestinal. Embora este relatório ofereça informações valiosas, é essencial reconhecer as suas limitações, incluindo a falta de um grupo de controle e a ausência de provas diretas que liguem o hábito alimentar deitado do lado esquerdo ao desenvolvimento de úlceras. Mais pesquisas com coortes maiores e estudos controlados são necessárias para elucidar os

mecanismos específicos subjacentes a esta apresentação única e para orientar recomendações baseadas em evidências para a prática clínica (7-12).

Em conclusão, este relato de caso amplia nossa compreensão da etiologia da úlcera gástrica ao apresentar um caso raro de úlcera na parede interna esquerda associada a uma posição habitual de alimentação reclinada do lado esquerdo. Ressalta a importância de considerar fatores de risco não convencionais na avaliação de úlceras gástricas e destaca o potencial impacto terapêutico das modificações no estilo de vida. Este caso incentiva a exploração contínua da complexa interação entre postura, fisiologia gástrica e desenvolvimento de úlcera para uma compreensão mais abrangente desta condição gastrointestinal prevalente.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Choi IH, Cho YK, Park JY, Kang D, Park JM, Choi MG. Collagenous Gastroduodenitis in the Form of a Gastric Ulcer. *Korean J Gastroenterol.* 2022;80(5):225-228. doi:10.4166/kjg.2022.079
2. Pereira P. Etodolac-Induced Gastric Ulcer in a Patient with Arthritis. *Acta Med Eur.* 2020;2(1):1-2.
3. Zou Y, Cui X, Xiang Q, et al. Protective effect of against ethanol-induced gastric ulcer and its mechanism. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2021;50(5):561-567. doi:10.3724/zdxbyxb-2021-0055
4. Pereira P. Anti-Anxiety Medication Mediates Gastric Ulcer Healing. *Acta Med Eur.* 2021;3(3):1-2
5. Doster AR. Porcine gastric ulcer. *Vet Clin North Am Food Anim Pract.* 2000;16(1):163-174. doi:10.1016/s0749-0720(15)30141-9
6. Dias E, Cardoso H, Costa C, Macedo G. Gastric ulcer with liver penetration. *Rev Esp Enferm Dig.* 2022;114(4):248-249. doi:10.17235/reed.2022.8528/2021
7. Macan P, Geiger J, Rosendorf J, Třeška V. Tumor mimicking gastric ulcer penetrating asymptotically into the pancreas. Asymptomatická penetrace žaludečního vředu do slinivky břišní manifestující se jako tumor. *Rozhl Chir.* 2022;100(12):612-615. doi:10.33699/PIS.2021.100.12.612-615
8. Saggiaro A, Chiozzini G. Pathogenesis of gastric ulcer. *Ital J Gastroenterol.* 1994;26(1 Suppl 1):3-9.
9. Strode JE. The gastric ulcer problem. *Am J Surg.* 1969;118(2):327-334. doi:10.1016/0002-9610(69)90136-6
10. Wakabayashi T, Nakazawa S, Yoshino J, Yamachika H. Gastric ulcer: can endoscopic ultrasonography predict healing?. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 1995;5(3):675-682.
11. Koh M, Jang JS. Gastric Ectopic Pyloric Opening with Gastric Ulcer: A Rare Case. *Korean J Gastroenterol.* 2022;79(3):126-129. doi:10.4166/kjg.2022.018
12. Kasuga K, Tanaka H, Hosaka H, Uraoka T. Anisakis with a Gastric Ulcer after Endoscopic Resection. *Intern Med.* 2022;61(19):2981-2982. doi:10.2169/internalmedicine.9278-21