



DIARREIA: AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

NORMAS DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA

A diarreia é definida por um aumento na frequência das dejectões ou diminuição da consistência das fezes e por uma massa fecal >200g/dia.

Pode ser classificada como aguda (duração inferior a duas semanas) ou crónica (duração superior a 4 semanas).

A maioria dos episódios de diarreia aguda é devida a infecções gastrointestinais, geralmente auto-limitadas e facilmente tratadas. Na diarreia crónica, o diagnóstico diferencial é bastante mais vasto, sendo mais frequentes nos países desenvolvidos, as causas não infecciosas, como a síndrome do intestino irritável (SII), a doença inflamatória intestinal (DII) e as síndromes de má absorção.

AVALIAÇÃO DO DOENTE COM DIARREIA

DIARREIA AGUDA

Um dos principais dilemas neste tipo de diarreia é decidir quando submeter o doente a uma investigação mais específica e quando iniciar o tratamento. A história clínica e o exame físico são fundamentais na avaliação inicial.

História Clínica

A história clínica deve incluir os seguintes aspectos:

- Viagens recentes (ex: países endémicos da amebíase);
- O consumo de produtos lácteos não pasteurizados ou de carne/peixe mal cozinhados (ex: gastroenterites por *Salmonella* ou *Campylobacter*);
- Contactos com pessoas doentes;
- Antibioterapia recente (ex: infecção por *Clostridium difficile*);
- Comorbilidades (ex: imunodepressão por infecção HIV);
- História sexual (homossexuais com infecção frequente por *Giardia Lamblia*);
- Caracterização das fezes, nomeadamente frequência das dejectões diárias, presença de sangue, mucosidade ou pus e os sintomas associados. A presença de sangue é geralmente indicativa de infecção por microorganismo invasivo (*Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *E.coli* entero-hemorrágica).

Exame físico

Na maioria dos casos, o exame físico é importante para determinar a severidade da diarreia e não a sua causa. A pele e mucosas secas, a hipotensão e a taquicardia são indicativos de desidratação. A febre está frequentemente associada a infecção por um microorganismo invasivo.

O exame abdominal deve ser cuidadoso para excluir outras patologias que podem manifestar-se com diarreia (ex: diverticulite ou apendicite).

Exames auxiliares de diagnóstico

Como a diarreia aguda é habitualmente auto-limitada, o pedido de exames de diagnóstico está indicado apenas nos casos mais graves, sendo eles: diarreia sanguinolenta, febre > 38,5°C, mais de 6 dejetões/dia ou duração da doença superior a 48h, dor abdominal severa, doentes idosos ou imunodeprimidos.

1- Exames laboratoriais:

O hemograma está indicado para avaliar a presença de anemia e alterações na fórmula leucocitária; o ionograma, a ureia e a creatinina permitem avaliar a depleção de fluidos e electrólitos e o seu impacto na função renal.

2- Exame das fezes:

A detecção dos leucócitos fecais é um teste pouco sensível e específico. Pode ajudar a seleccionar quais os doentes que devem realizar coprocultura.

A coprocultura está indicada nos imunodeprimidos, nas comorbilidades importantes, na doença severa, diarreia sanguinolenta e na DII.

A pesquisa de ovos e parasitas nas fezes apresenta uma baixa relação custo benefício, pelo que está indicada apenas em viagens recentes a regiões endémicas, crianças em infantários, homossexuais e na diarreia sanguinolenta com poucos ou nenhuns leucócitos fecais. Os ovos e parasitas apresentam uma excreção intermitente, pelo que a sua colheita deve ser feita em três dias consecutivos.

3- Exames endoscópicos:

A realização de colonoscopia não está indicada na maioria dos casos, mas poderá trazer benefício na suspeita de colite pseudomembranosa, colite isquémica, DII e imunodeprimidos.

DIARREIA CRÓNICA

Pelas características das fezes, pode-se classificar a diarreia crónica em 3 tipos: inflamatória, esteatorreia e aquosa. A sua abordagem diagnóstica é mais complexa atendendo à multiplicidade de causas.

História Clínica

Na diarreia crónica deve avaliar-se:

- Características da diarreia: início (gradual ou súbito), padrão (intermitente ou contínuo), duração, volume da diarreia e características das fezes (aquosas, com sangue ou com ácidos gordos).
- Relação da diarreia com o stress, a alimentação (a diarreia osmótica melhora com o jejum, enquanto a diarreia secretora mantém-se) e o período do dia (a diarreia nocturna sugere uma doença orgânica).
- Outros sintomas associados, nomeadamente: dor abdominal, perda de peso, distensão abdominal, flatulência.
- Presença de incontinência fecal: importante diagnóstico diferencial que pode ser confundido com diarreia.
- Revisão detalhada por aparelhos e sistemas com o objectivo de procurar doenças sistémicas tais como hipertiroidismo, diabetes, tumores neuroendócrinos, vasculites e imunodeficiências adquiridas.
- História de infecções bacterianas recorrentes (pode indicar uma deficiência de imunoglobulinas).
- Causas iatrogénicas: medicamentos, radioterapia e cirurgias anteriores.
- Diarreia fictícia: consumo abusivo de laxantes, de hidratos de carbono não absorvíveis como a frutose, sorbitol, manitol e a lactulose em indivíduos com deficiência de lactase.
- Factores epidemiológicos: viagens recentes; consumo de água e alimentos contaminados; contactos pessoais.

Exame físico

Tal como na diarreia aguda, o exame físico é importante para determinar a severidade da doença. Alguns achados sugerem-nos determinados diagnósticos: hiperpigmentação cutânea (doença de Addison); flushing, sibilos, sopros cardíacos e hepatomegalia (tumores carcinóides); dermatite herpeteriforme (doença celíaca); úlceras orais, episclerite, rash cutâneo, fissuras ou fístulas anais (DII); linfadenopatia (poderá sugerir infecção HIV); massa tiroidea e exoftalmia (hipertiroidismo); diminuição

do tónus e contratilidade do esfíncter anal (incontinência fecal); sinais de doença vascular periférica (isquemia mesentérica).

Exames complementares de diagnóstico

Na maioria dos doentes, uma avaliação laboratorial mínima deve incluir: hemograma, ionograma, ureia, creatinina, velocidade de sedimentação, função tiroidea; proteínas totais, albumina e pesquisa de sangue nas fezes. A análise das fezes pode ser usada para classificar a diarreia em aquosa (subdividida em secretora ou osmótica), inflamatória e esteatorreia e assim limitar o número de doenças consideradas no diagnóstico diferencial.

Uma avaliação endoscópica também é necessária em grande parte dos casos, contrariamente ao que acontece na diarreia aguda.

TRATAMENTO DA DIARREIA

Tratamento

O tratamento mais importante da diarreia é assegurar a reposição de fluidos e electrólitos.

A maioria dos casos de diarreia aguda é auto-limitada, sendo apenas necessário um tratamento sintomático com fluidos e alteração da dieta.

Os fármacos antidiarreicos devem ser utilizados com precaução nos doentes com diarreia sanguinolenta, febre e distensão do cólon.

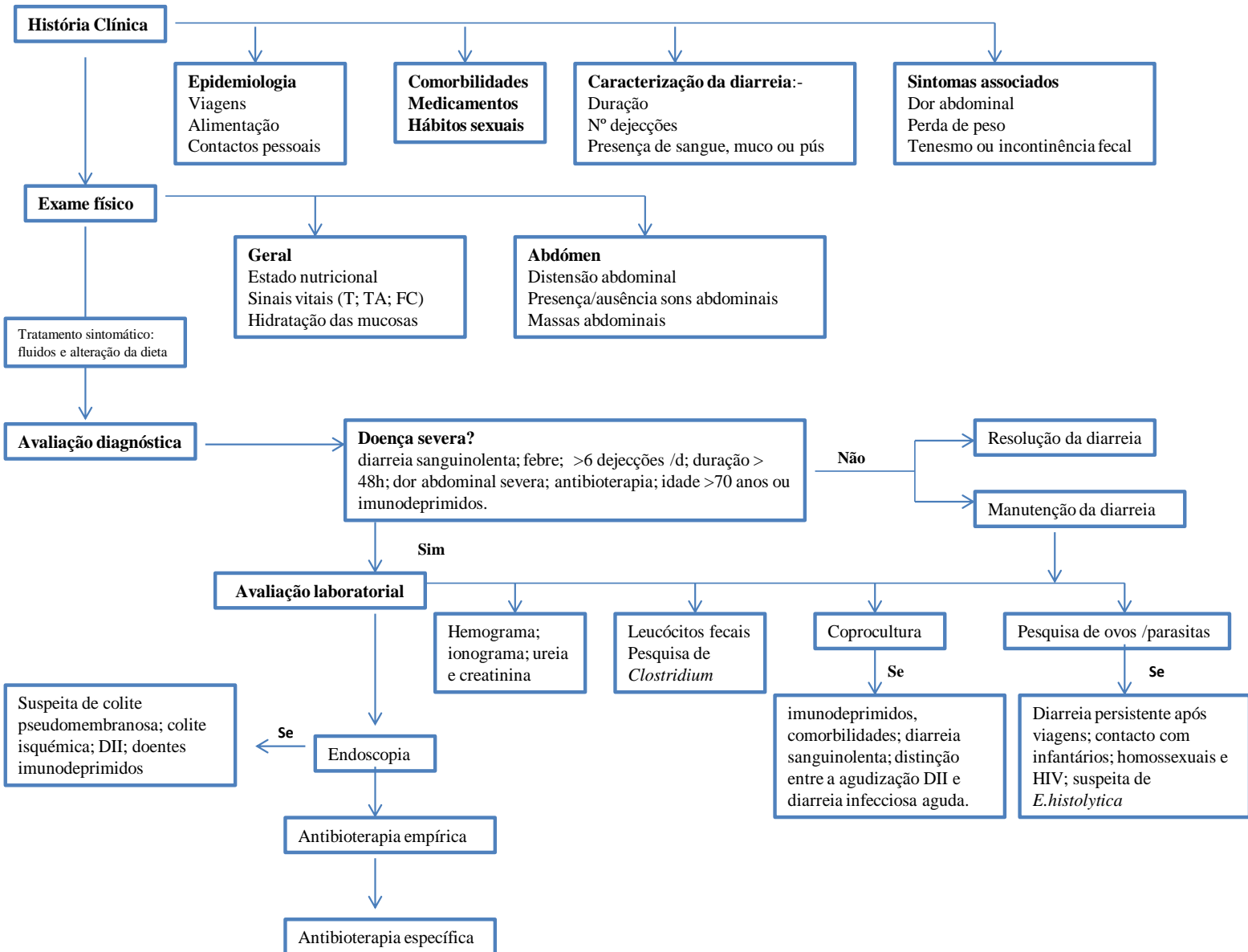
A maioria dos casos de diarreia aguda não necessita de antibioterapia, uma vez que se resolvem em poucos dias com as medidas gerais.

A utilização de antibioterapia empírica deve ser considerada nos casos de diarreia severa, sendo recomendada uma quinolona oral (ciprofloxacina 500mg duas vezes dia ou levofloxacina 500mg/dia), durante 3-5 dias. Azitromicina 500mg/dia durante 3 dias ou eritromicina 500mg duas vezes por dia durante 5 dias, são os antibióticos alternativos.

Na diarreia crónica o tratamento é individualizado, segundo as causas.

O tratamento empírico é usado em três situações: quando existe forte suspeita de um diagnóstico, mas que ainda não foi confirmado; quando os exames auxiliares de diagnóstico não permitiram um diagnóstico; ou quando o diagnóstico é estabelecido, mas não existe nenhum tratamento específico.

DIARREIA AGUDA



DIARREIA CRÓNICA

