



Guías de Diagnósticos



Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Real Clínica Médica

DIARREIA CRÔNICA

MR1 Bruna Lima

MR2 Mirla de Sá

Dr. Fortunato Cardoso

Recife, 13 de maio de 2015



CONCEITO

▶ DIARREIA:

- ▶ Frequência: 3 ou mais evacuações diárias
- ▶ Consistência: fezes não formadas ou líquidas
- ▶ Volume: Peso das fezes $> 200\text{g/dia}$



CLASSIFICAÇÃO

- ▶ Quanto ao tempo:
 - ▶ Aguda: < 2 semanas
 - ▶ Crônica: > 4 semanas

- ▶ Quanto a localização
 - ▶ Alta/Delgado: Baixa frequência, volume grande, presença de restos alimentares

 - ▶ Baixa/Cólon: Alta frequência, volume pequeno, presença de sangue, tenesmo



ETIOLOGIA



DIARRREIA OSMÓTICA

Volume fecal diminui com o jejum; melhora a noite; alto Gap osmolar fecal ($> 125\text{mOsm/kg}$)



O QUE É GAP OSMOLAR FECAL?

O QUE É GAP OSMOLAR FECAL?

Trata-se de uma estimativa de da contribuição de eletrólitos para a retenção de água no lúmen intestinal

Fórmula: $290 - 2 \times (\text{Na}^+ + \text{K}^+)_{\text{fecal}}$



DIARREIA OSMÓTICA

Causas:

- Disabsorção de carboidratos: lactose, frutose
- Alta ingestão de carboidratos pouco absorvíveis: sorbitol, manitol, lactulose
- Abuso de laxativos



DIARREIA SECRETÓRIA

★ Grande volume (1L/dia); pouca alteração com o jejum; Gap osmolar fecal baixo ($< 50\text{mOsm/kg}$); desidratação e desequilíbrios eletrolíticos

Causas:

- Mediada por hormônios: VIPoma, Tu carcinóide, carcinoma medular da tireóide, síndrome de Zollinger-Ellison
- Uso de laxativos
- Má absorção de sais biliares: idiopático, pós colecistectomia, ressecção ileal, ileíte



DIARRREIA INFLAMATÓRIA

★ Presença de febre, hematoquezia, perda de peso, dor abdominal, artrite, uveíte, nódulos cutâneos

Causas:

- Doença de Crohn
- Retocolite ulcerativa



DIARREIA DISABSORTIVA

★ Perda de peso, esteatorreia (fezes amareladas, brilhantes, fétidas, aderentes, boiam no vaso sanitário), distensão abdominal

Causas:

- Distúrbios da mucosa do intestino delgado: doença celíaca, doença de Crohn, doença de Whipple
- Doença pancreática: pancreatite crônica, carcinoma pancreático
- Supercrescimento bacteriano: DM, vagotomia, esclerodermia



DIARREIA INFECCIOSA

- ★ Presença de imunossupressão, hábitos precários de higiene, baixo nível socioeconômico

Causas:

- Parasitas: Giardia lamblia, E. histolytica, E. stercoralis
- Imunossupressão: viral (CMV, HIV); Bacteriana (C. difficile, M. avium); Protozoário (Cryptosporidium, Isospora Belli)



DISTÚRBIOS DE MOTILIDADE

★ Presença de doenças sistêmicas ou cirurgia abdominal prévia

Causas

- Pós cirúrgico: vagotomia, gastrectomia parcial
- Doenças sistêmicas: esclerodermia, DM, hipertireoidismo
- Síndrome do intestino irritável



COMO INVESTIGAR?



ANAMNESE

- ▶ Trata-se realmente de diarreia? Pode ser incontinência fecal?
- ▶ Quais as características das fezes? (volume/sangue/muco/flutuante)
- ▶ Qual a duração dos sintomas?
- ▶ Fatores de risco para HIV?
- ▶ Possui perda de peso?
- ▶ A diarreia permanece durante o jejum ou a noite?
- ▶ História familiar de doença inflamatória intestinal?
- ▶ Existe sintomas sistêmicos?
- ▶ Faz uso de alguma medicação?
- ▶ Associação dos sintomas com a ingestão de alimentos específicos?



EXAME FÍSICO

- ▶ Raramente fornece um diagnóstico específico
- ▶ Sugere a doença de base
 - ▶ Úlceras orais, fissura/fístula anal, presença de sangue ao toque retal → Doença inflamatória intestinal?
 - ▶ Anemia, cicatrizes cirúrgicas em abdome, distensão abdominal → Má absorção?
 - ▶ Linfadenopatia → Infecção/ HIV?
 - ▶ Pressão de esfíncter anal elevada → Incontinência fecal?
 - ▶ Tireoide palpável, exoftalmia → Hipertireoidismo?



DIAGNÓSTICO

➤ Rotina laboratorial

EXAMES INICIAIS*

Hemograma

Eletrólitos

Proteínas totais e albumina

TSH / T4L

VHS / PCR

Cinética do ferro

Dosagem de B12 e folato



DIAGNÓSTICO

- ▶ Exame de fezes
 - ▶ EPF
 - ▶ Dosagem de eletrólitos
 - ▶ Coloração qualitativa (Sudan)
 - ▶ Leucócitos e lactoferrina

- ▶ Exame endoscópico e biópsia de mucosa
 - ▶ EDA/ Colonoscopia

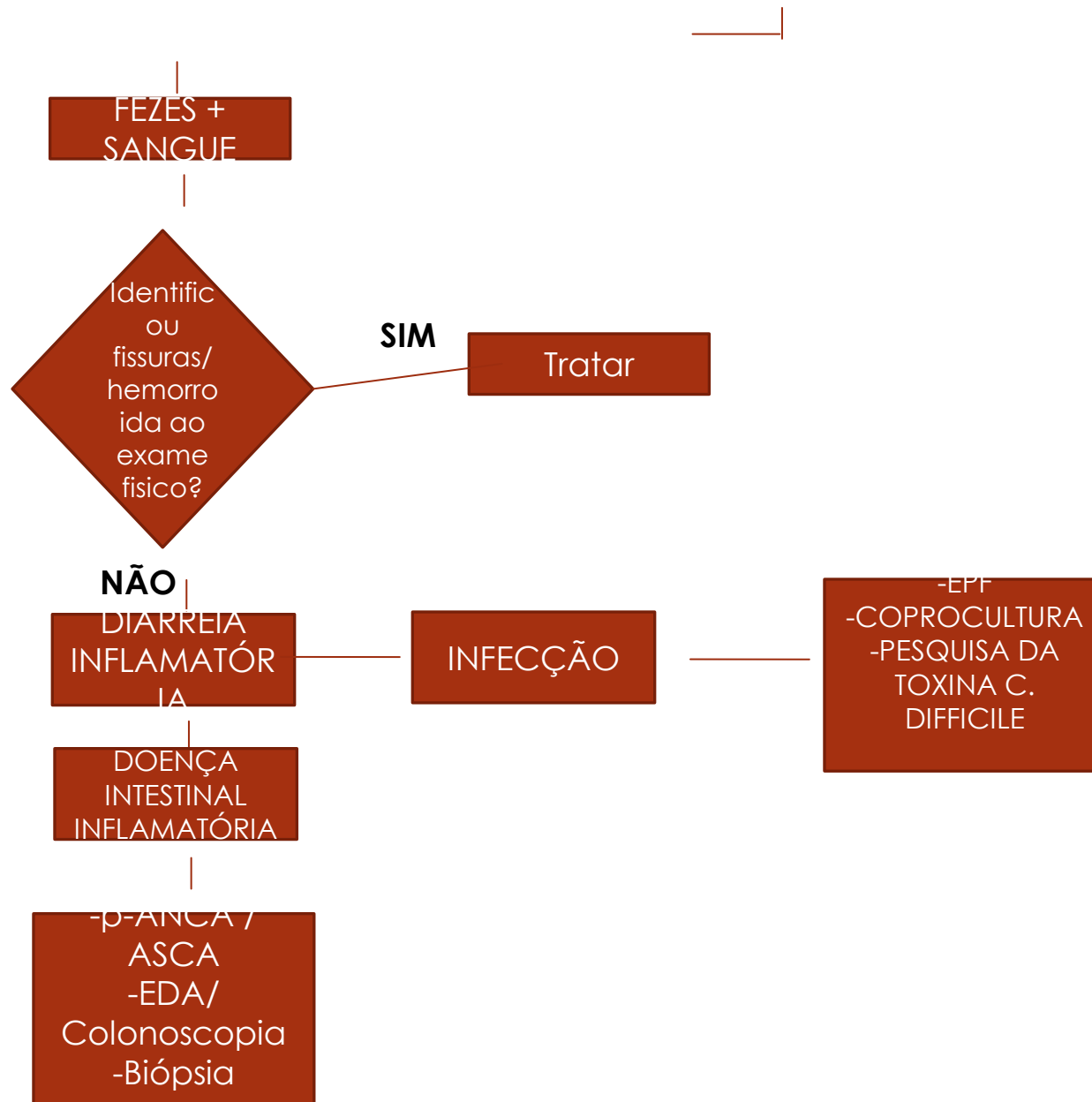


Os exames complementares devem ser solicitados de acordo com as hipóteses principais

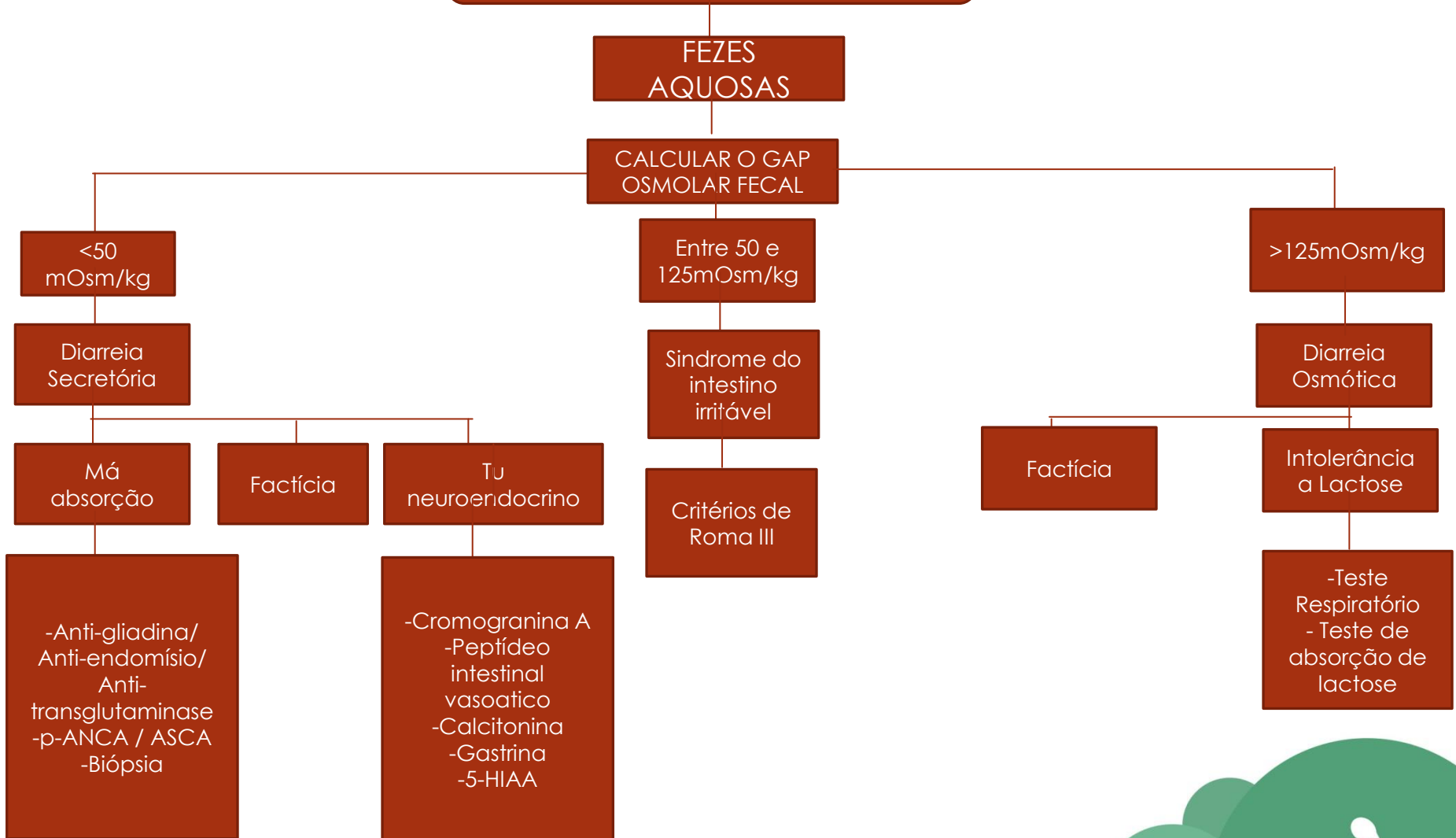


DIARREIA CRÔNICA

FLUXOGRAMA 1

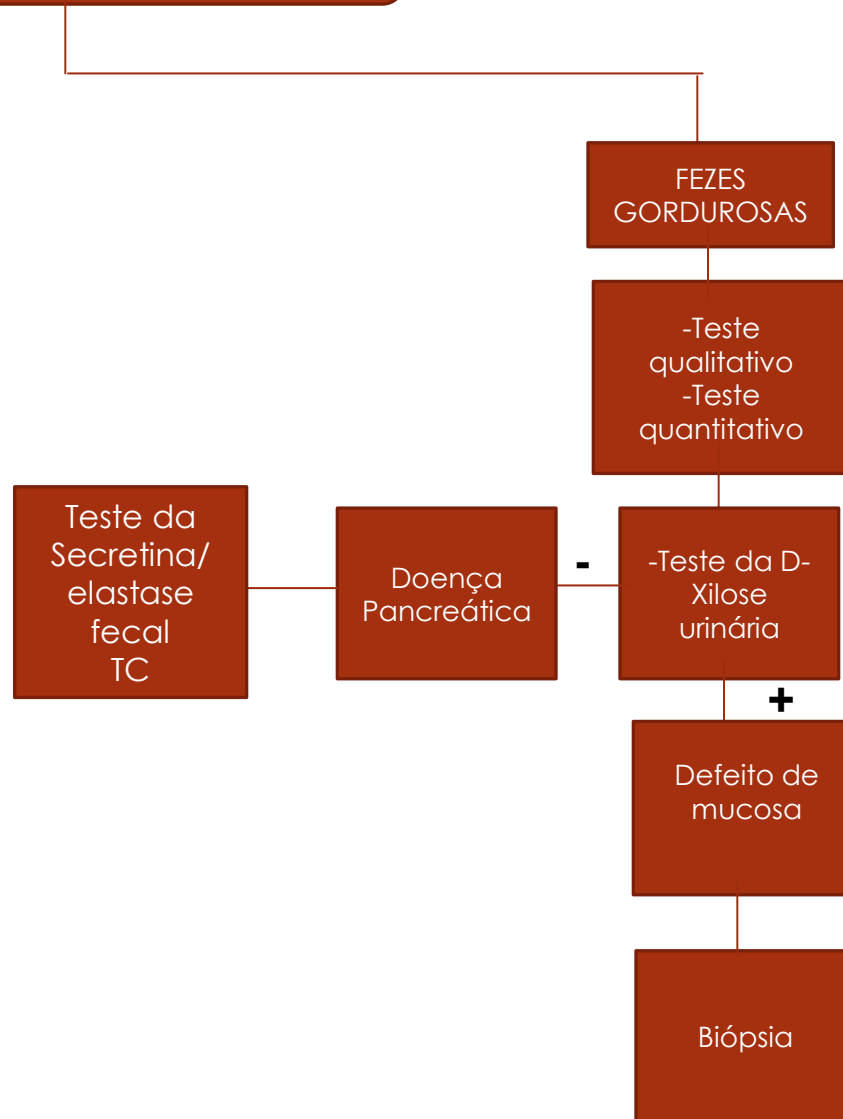


DIARREIA CRÔNICA



DIARREIA CRÔNICA

FLUXOGRAMA 1



DIARREIA CRÔNICA

Alterado

Exames iniciais*

Normal

Doença Orgânica

Doença Funcional

Má absorção

Inflamatório

Secretor/Osmótico

Critérios de Roma III

t. Quantitativo
t. Qualitativo
D-Xilose u

p-ANCA /
ASCA
-EDA/
Colonoscopia
-Biópsia

Avaliar uso de
laxativos
Calcular gap
osmolar fecal

Mucosa

Pâncreas

-Anti-gliadina/
Anti-
endomísio/
Anti-
transglutamina
se
-p-ANCA /
ASCA
-Biópsia

Teste da
Secretina/
elastase
fecal
TC



Av. Portugal, 163 - Paissandu, Recife-PE

+55 (81) 3416.1090 | +55 (81) 3221.3468 | +55 (81) 97327.2237

