



Uma Perspectiva Crítica Sobre a Abordagem Ambulatorial da Dispepsia, Êmese e Diarreia

Critical Perspective on the Clinical Approach to Dyspepsia, Emesis and Diarrhea

Letter to Editor

Angélica Cristina Lima Moura¹; Maylon Lima Moura²; Naiana Deodato da Silva¹; Natália Santos Furtado Leite¹; Edjane Mayara Ferreira Cunha¹.

¹Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Pedreiras- Maranhão, Brazil.

²Secretaria Municipal de Saúde- Joselândia, Maranhão, Brazil.

Corresponding author: angelicacristinalimamoura@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.14787361

Recebido 01 Novembro 2024 - Aceito 15 Novembro 2024 - Publicado 28 Dezembro 2024

Resumo

A dispepsia, êmese e diarreia, mesmo sendo sintomas que podem ocorrer no cotidiano, podem sinalizar patologias complexas e requerem uma abordagem cuidadosa. Tradicionalmente, a dispepsia é tratada com inibidores da bomba de prótons, mudanças na alimentação e estilo de vida e até mesmo a erradicação da *Helicobacter pylori*, mas estudos mostram que 30% dos pacientes permanecem sintomáticos, indicando a necessidade de uma avaliação mais profunda das causas subjacentes. A êmese por sua vez, muitas vezes é manejada com antieméticos ou fármacos aceleradores da motilidade, o que pode esconder a gravidade do quadro clínico do paciente. A diarreia, por fim é primordialmente tratada com reidratação, dieta BRAT e em algumas vezes antiespasmódicos requer avaliação criteriosa em casos crônicos para identificar condições inflamatórias. Esses contextos evidenciam particularidades com potencial de agravo em cada uma destas manifestações que inclusive podem levar a óbito, levantando pontos críticos para o cuidado com os pacientes que apresentam estas manifestações sindrômicas.

Abstract

Dyspepsia, emesis and diarrhea, although symptoms that can occur in everyday life, can signal complex pathologies and require a careful approach. Traditionally, dyspepsia is treated with proton pump inhibitors, changes in diet and lifestyle and even the eradication of *Helicobacter pylori*, but studies show that 30% of patients remain symptomatic, indicating the need for a more in-depth evaluation of the underlying causes. Emesis, in turn, is often managed with antiemetics or motility-accelerating drugs, which can hide the severity of the patient's clinical condition. Finally, diarrhea is primarily treated with rehydration, BRAT diet and sometimes antispasmodics, requiring careful evaluation in chronic cases to identify inflammatory conditions. These contexts highlight particularities with potential for aggravation in each of these manifestations that can even lead to death, raising critical points for the care of patients who present these syndromic manifestations.

Palavras chaves

Dispepsia; Êmese; Diarréia

Key-Words

Dyspepsia; Emesis; Diarrhea

A dispepsia, a êmese e a diarreia são manifestações clínicas comuns que representam desafios diagnósticos e terapêuticos significativos, principalmente em ambientes de atenção primária. Estas condições, embora frequentemente tratadas como sintomas isolados, podem ser indicativas de patologias subjacentes complexas que exigem uma abordagem clínica crítica e bem fundamentada. Este texto propõe uma análise crítica dos protocolos atuais de manejo dessas condições, destacando as lacunas existentes nas práticas de diagnóstico e tratamento.

A dispepsia, caracterizada por dor epigástrica, sensação de plenitude e desconforto pósprandial, afeta aproximadamente 20% da população mundial [1]. No entanto, a abordagem tradicional que combina o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs) com modificações no estilo de vida muitas vezes negligencia a necessidade de uma avaliação mais profunda das causas subjacentes, como infecção por *Helicobacter pylori* e distúrbios funcionais do trato gastrointestinal [2]. Estudos sugerem que, apesar da ampla prescrição de IBPs, até 30% dos pacientes continuam sintomáticos, o que levanta questionamentos sobre a eficácia do manejo atual e a necessidade de diretrizes mais individualizadas [3].

A êmese, por sua vez, é um sintoma multifatorial que pode variar de causas simples, como gastroenterite, a condições mais graves, como obstrução intestinal ou hipertensão intracraniana. Embora as terapias antieméticas sejam amplamente utilizadas, a abordagem clínica muitas vezes falha em investigar adequadamente os gatilhos subjacentes. Em um estudo recente, verificou-se que pacientes com êmese recorrente apresentam maior risco de distúrbios eletrolíticos e complicações metabólicas, o que reforça a importância de um acompanhamento mais rigoroso e personalizado [4].

A diarreia que por sua vez pode ser causada por inúmeras causas, especialmente em sua forma aguda, é comumente abordada com foco na reposição de líquidos e eletrólitos e Dieta BRAT (*Banana, Rice, Apple and Toast* – Banana, Arroz, Maçã e Torradas) podendo também em casos sobre ponderação do custobenefício utilizar agentes antiespasmódicos [5]. Contudo, as diretrizes de tratamento nem sempre consideram as implicações de diarreias crônicas ou persistentes, que podem indicar condições inflamatórias, como a Doença de Crohn ou colite ulcerativa ou mucosite [6,7]. A falta de uma avaliação mais criteriosa em casos crônicos muitas vezes atrasa diagnósticos essenciais, comprometendo a qualidade de vida do paciente.



Em síntese, o manejo da dispepsia, êmese e diarreia carece de uma abordagem mais criteriosa e individualizada. A simplificação desses sintomas em protocolos padronizados pode resultar em medidas de manejo ineficazes, prejudicando a evolução do paciente. A prática clínica em torno destes quadros deve, portanto, evoluir para incorporar uma observação/avaliação mais detalhada das causas subjacentes, garantindo um tratamento verdadeiramente eficaz e direcionado às necessidades individuais.

Referências

- [1] Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med*. 2015 Nov 5;373(19):1853-63. doi: 10.1056/NEJMra1501505. PMID: 26535514.
- [2] Gisbert JP, Calvet X. Helicobacter Pylori "Test-and-Treat" Strategy for Management of Dyspepsia: A Comprehensive Review. *Clin Transl Gastroenterol*. 2013 Mar 28;4(3):e32. doi: 10.1038/ctg.2013.3. PMID: 23535826; PMCID: PMC3616453.
- [3] Moayyedi P, Delaney BC, Vakil N, Forman D, Talley NJ. The efficacy of proton pump inhibitors in nonulcer dyspepsia: a systematic review and economic analysis. *Gastroenterology*. 2004 Nov;127(5):1329-37. doi: 10.1053/j.gastro.2004.08.026. PMID: 15521002.
- [4] Koch KL. Approach to the patient with nausea and vomiting. *UpToDate*. 2023.
- [5] Annaházi A, Róka R, Rosztóczy A, Wittmann T. Role of antispasmodics in the treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014 May 28;20(20):6031-43. doi: 10.3748/wjg.v20.i20.6031.
- [6] Sartor RB. Mechanisms of disease: pathogenesis of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. 2006 Jul;3(7):390-407. doi: 10.1038/ncpgasthep0528. PMID: 16819502.
- [7] Sousa, I.J.O., Costa, D.S. da, Neto, F.R.P., Gonçalves, R.L.G., et al.,. Phytochemical Characterization of Essential Oils from Plants of the Genus *Cinnamomum* and their Effect on Diarrhea and Disruption of the Intestinal Epithelium Induced by 5-FU. *Journal of Advances in Biology & Biotechnology*. 28, 1 (Jan. 2025), 481–490. doi: <https://doi.org/10.9734/jabb/2025/v28i11902>.

