

Dispepsia Funcional

Fabio Fruet; Laís Maria Pinheiro de Faria; Letícia Tondato da Silva Costa

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

Introdução

A Dispepsia Funcional (DF) se constitui como um problema sanitário e socioeconômico muito importante não apenas pela sua alta prevalência, mas por ter caráter crônico e de tratamento muitas vezes insatisfatório, o que pode afetar significativamente a vida dos pacientes apesar de sua evolução benigna.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre a dispepsia funcional, sua classificação, diagnóstico e seus possíveis tratamentos.

Discussão

A dispepsia funcional é a presença de sintomas dispépticos na ausência de anormalidades estruturais ou irregularidades metabólicas e bioquímicas que possam justificar a sintomatologia. A DF pode ser classificada em duas síndromes de acordo com o sintoma principal em: Síndrome do desconforto pós-prandial (empachamento pós-prandial após as refeições habituais, várias vezes por semana; saciedade precoce que impossibilita o término normal das refeições várias vezes por semana, distensão abdominal, náuseas e/ou eructações podem ocorrer). Síndrome da dor epigástrica (dor ou queimação localizada em epigastro, no mínimo moderada pelo menos uma vez na semana, dor intermitente, não generalizada e sem alívio com defecação ou eliminação de gases). A fisiopatologia da DF permanece desconhecida. Os fatores mais considerados são a hipersecreção ácida, alterações de motilidade gastroduodenal, acomodação gástrica, sensibilidade visceral, fatores psicossociais e gastrite associada ao *Helicobacter pylori*. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseando-se nos critérios de Roma III, mas dessa forma não se exclui doença orgânica. A endoscopia digestiva é recomendada para exclusão de doença orgânica e deve ser solicitada preferencialmente no período sintomático na ausência de antissecretores. A ultrassonografia pode ser indicada para exclusão de patologias biliares e pancreáticas. Exames laboratoriais devem ser solicitados para exclusão de anemias, eosinofílias e doença celíaca, e parasitológico

de fezes devido à incidência desses parasitas em nosso meio. No tratamento sintomático, deve-se identificar os sintomas dominantes e tentar classifica-los em síndrome da dor epigástrica ou desconforto pós-prandial. Os bloqueadores H2 e inibidores de bomba de prótons são a escolha para predomínio de dor epigástrica e os procinéticos para predomínio de desconforto pós-prandial. Podem ser usados ainda antibióticos para a erradicação do *H.pylori*, ansiolíticos e antidepressivos. Muitos pacientes têm uma boa resposta a mudanças no estilo de vida com adoção de hábitos saudáveis como atividade física, formas de relaxamento e dieta (comer devagar em menores quantidades e mais vezes ao dia além de evitar alimentos gordurosos, condimentados e ácidos).

Conclusão

Para se chegar ao diagnóstico de doença funcional se deve descartar doenças orgânicas utilizando consensos e métodos diagnósticos laboratoriais e de imagem. O tratamento medicamentoso é muitas vezes difícil e nem sempre com os resultados esperados, devendo nesses casos ser indicada terapias alternativas e mudança no estilo de vida, além de uma boa relação médico-paciente para que se possa chegar ao melhor resultado possível com melhoria da qualidade de vida do paciente.

Referências:

BARBUTI RC, MORAES-FILHO JP. **Dispepsia Funcional**. In: Terapêutica em Gastroenterologia 2012.

MAZZOLENI LE, SANDER GB, FRANCESCONI CFM. et al. **Helicobacter pylori Eradication in Functional Dyspepsia**. Heros trial. Arch Inter Med. 2011;171(21)1929-36.

SLEISENGER & FORDTRAN, **Tratado Gastrointestinal e Doenças do Fígado**, 9ª edição, v.1, cap. 13 – Doença do Refluxo Gastroesofágico, Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

Palavras-chave: dispepsia funcional, dor epigástrica, desconforto pós-prandial.