

# O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?

Os dois subtipos de dispepsia funcional

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como fazer um diagnóstico confiável?

Quais são os sinais de alerta a excluir?

Que investigações são necessárias?

Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?

Como acompanhar o utente?

Referências

## COMO DEFINIR A DISPEPSIA FUNCIONAL?

A dispepsia funcional é um **distúrbio crónico** definido por sintomas **abdominais** provenientes da **região gastrointestinal superior (GI)**

É um distúrbio da **interação intestino-cérebro (DIIC)** <sup>(1)</sup>



### 4 SINTOMAS PRINCIPAIS <sup>(2)</sup>

É como ser esfaqueado de dentro para fora.



Dor epigástrica

O meu estômago arde como se estivesse a queimar.



Ardor epigástrico

Sinto-me cheio mesmo que não coma muito.



Saciedade precoce  
(incapacidade de terminar uma refeição)

Sinto-me como se tivesse uma pedra no estômago.



Saciedade pós-prandial  
(após uma refeição de tamanho normal)



**ausência de doença estrutural** em investigações de rotina (endoscopia)



• Prevalência de **7% nos adultos** <sup>(3)</sup> dependendo da região geográfica e dos critérios utilizados para a avaliação <sup>(4)</sup>

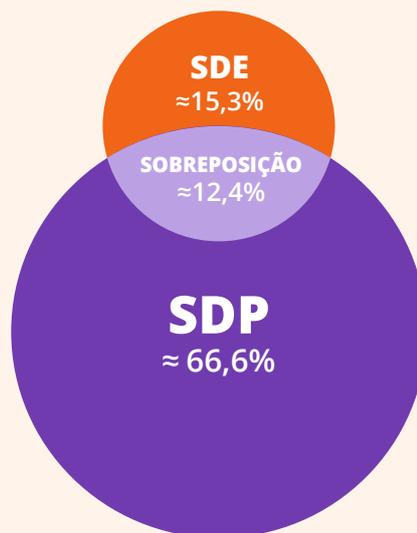
• **Sobreposição muito comum com a gastroparesia, o refluxo, a síndrome do intestino irritável e sintomas de inchaço**

**LISTA DE NOMES DE DOENÇAS SINÓNIMAS:**  
indigestão, gastrite,  
dispepsia não ulcerosa

## OS DOIS SUBTIPOS DE DISPEPSIA FUNCIONAL

- Síndrome da dor epigástrica (SDE)
- Síndrome do desconforto pós-prandial (SDP)  
→ na sua forma mais comum

**2 subtipos de dispepsia que, por vezes, sobrepõem-se**



Fonte: adaptado de (3)

# O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?

Os dois subtipos de dispepsia funcional

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como fazer um diagnóstico confiável?

Quais são os sinais de alerta a excluir?

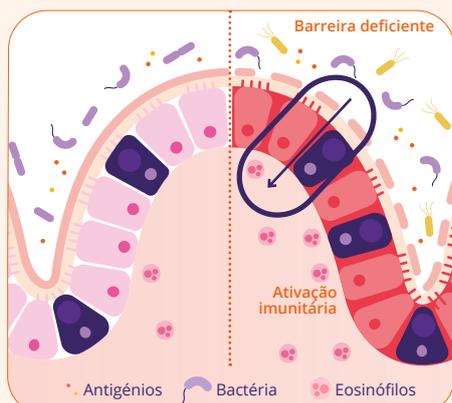
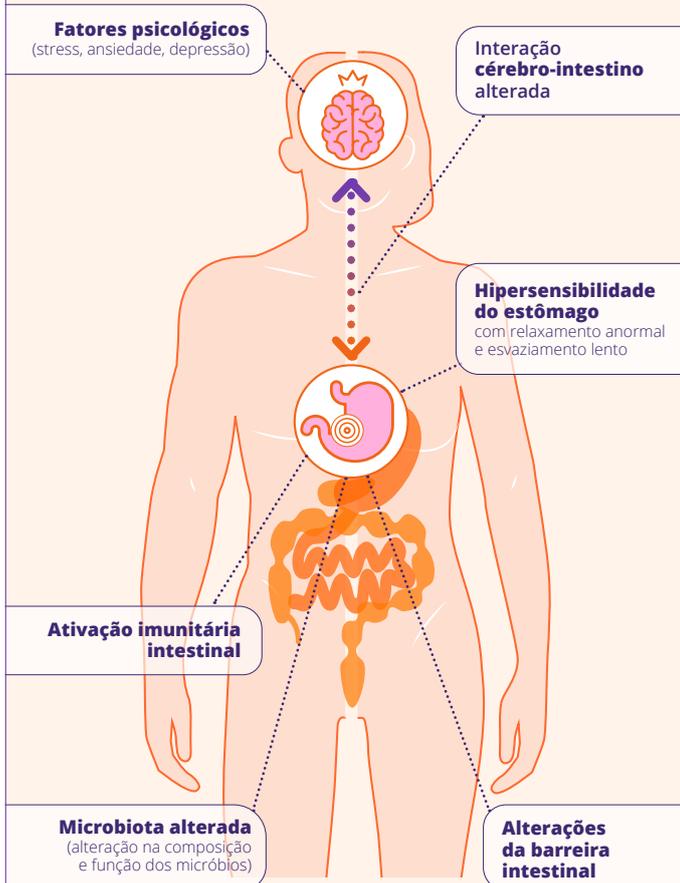
Que investigações são necessárias?

Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?

Como acompanhar o utente?

Referências

## O QUE SABEMOS SOBRE A FISIOPATOLOGIA?



Fonte: adaptado de (1)

## COMO FAZER UM DIAGNÓSTICO FIÁVEL?

O diagnóstico é baseado nos sintomas de acordo com os critérios de Roma<sup>(2)</sup>:

Pergunta a fazer

Quando começaram os sintomas?

- Presença de pelo menos um sintoma suficientemente grave para afetar as atividades habituais → nos últimos **3 meses** e tendo começado **6 meses** antes do diagnóstico

**SDP**  
pelo menos 3 dias  
por semana



Enfartamento pós-prandial  
(após uma refeição de tamanho normal)



Saciedade precoce  
(incapacidade de terminar uma refeição)

**SDE**  
pelo menos uma vez  
por semana



Dor epigástrica



Ardor epigástrico

- e nenhuma evidência de doença estrutural (incluindo na endoscopia digestiva alta) suscetível de explicar os sintomas.

## FACTORES DE RISCO <sup>(3)</sup>

- Infecção causada pela *helicobacter pylori*
- Ser mulher
- Utilização de certos analgésicos como a aspirina e o ibuprofeno
- Tabagismo
- Ansiedade ou depressão
- Histórico de abuso físico ou sexual na infância



# O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?

Os dois subtipos de dispepsia funcional

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como fazer um diagnóstico confiável?

Quais são os sinais de alerta a excluir?

Que investigações são necessárias?

Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?

Como acompanhar o utente?

Referências

## QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALERTA A EXCLUIR?

Lista de sinais de alerta a investigar para confirmar o diagnóstico

### SINAIS DE ALERTA <sup>(5)</sup>

- ✓ Idade > 55 anos\* com dispepsia iniciada recentemente
- ✓ Evidência de hemorragia gastrointestinal excessiva, incluindo melena ou hematémese
- ✓ Disfagia, especialmente se for progressiva, ou odinofagia
- ✓ Vômitos persistentes
- ✓ Perda de peso não intencional
- ✓ Histórico familiar de cancro gástrico ou do esófago
- ✓ Massa abdominal ou epigástrica palpável ou adenopatia anormal
- ✓ Evidência de anemia por deficiência de ferro após análise ao sangue

*\*Em regiões com uma elevada taxa de prevalência de cancro gástrico, como o Sudeste Asiático, deve ser considerado um limiar de idade mais baixo.*

NO CASO DE UM SIM, DEVE SER CONSIDERADA UMA AVALIAÇÃO ADICIONAL

ENCAMINHAR PARA O GASTROENTEROLOGISTA PARA ANÁLISE



## QUE INVESTIGAÇÕES SÃO NECESSÁRIAS?

### RECOMENDA-SE EFETUAR TESTES DE ROTINA



- O teste de *H. pylori* é recomendado como o primeiro a ser efetuado: *antigénio das fezes, teste respiratório da ureia*
- Avaliação dos sintomas gastrointestinais inferiores, uma vez que a SII se sobrepõe frequentemente à DF; essencial para avaliar a doença
- Avaliação do histórico de drogas (particularmente sobre opióides e cannabis)

### CONSIDERAR EM CASOS ESPECÍFICOS



- Endoscopia para pacientes cujos sintomas iniciaram recentemente, apresentam perda de peso e têm mais de 55 anos de idade; a biópsia deve ser feita se o status da *H. pylori* for desconhecido na endoscopia
- Esvaziamento gástrico (preferencialmente cintigrafia) em caso de náuseas/vômitos

### NÃO É ÚTIL COMO TESTE DE ROTINA



- Análises ao sangue

# O SEU MANUAL DE AVALIAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DA DISPEPSIA FUNCIONAL



Como definir a dispepsia funcional?

Os dois subtipos de dispepsia funcional

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como fazer um diagnóstico confiável?

Quais são os sinais de alerta a excluir?

Que investigações são necessárias?

Quais são os conceitos gerais de gestão dos sintomas?

Como acompanhar o utente?

Referências

## QUAIS SÃO OS CONCEITOS GERAIS DE GESTÃO DOS SINTOMAS DE DF?

### 1 CONSELHOS SOBRE O ESTILO DE VIDA



#### Dieta saudável

Limitar a ingestão de potenciais gatilhos alimentares (caféina, alimentos condimentados...)

#### Atividade física regular



#### Sono regular

#### Probióticos



Se falhar

### 2 TRATAMENTO À BASE DE MEDICAMENTOS

#### Supressão de ácidos

IBP ou H2RA

#### Procinéticos

Antagonista D2, agonistas da motilina 5HT4



Se falhar



Considerar o encaminhamento para um gastroenterologista

### 3 NEUROMODULADORES

Antidepressivo tricíclico

Se falhar

### 4 Terapia comportamental cognitiva, hipnoterapia, gestão do stress



Sources : (3), (6), (7)

## QUANDO MARCAR UM ACOMPANHAMENTO?



A abordagem de acompanhamento depende da resposta ao tratamento (muitos não respondem)

**2-3 meses é um bom intervalo para o acompanhamento, com intervalos maiores em caso de resposta ao tratamento**

Em função da iniciativa do paciente

## REFERÊNCIAS

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut-brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. *Gut*. 2023. 72:787-798.
2. Rome Foundation: Rome IV Criteria. Accessed on 27/02/2024, available at: <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria>
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A *et al*. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut*. 2022 Sep;71(9):1697-1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, *et al*. Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports* 2024; 14:4172.
5. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med*. 2015;373:1853-63.
6. Wauters L, Dickman R, Drug V, *et al*. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J*. 2021 Apr;9(3):307-331.
7. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? *F1000Research*. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778 Last updated

Este documento foi criado em colaboração com Maura Corsetti, professora associada de gastroenterologia da Universidade de Nottingham, Reino Unido  
Nicholas Talley, respeitado e premiado professor, neurogastroenterologista reconhecido, clínico e educador da Universidade de Newcastle, Austrália  
Lucas Wauters, professor adjunto de gastroenterologia, Hospitais Universitários de Leuven, Bélgica





## O que dizer ao utente?

### O que é um DIIC?

O estômago e o intestino conversam com o cérebro, e o cérebro conversa com o intestino.

Um distúrbio da interação intestino-cérebro (DIIC) significa que a sinalização é perturbada, conduzindo a sintomas. Um exemplo comum de um DIIC é a dispepsia funcional (DF).

Na DF, o cérebro recebe demasiados sinais do estômago que são normalmente filtrados.

### O que dizer sobre a dispepsia funcional?

A sensação de estômago cheio de forma recorrente (frequentemente designada por inchaço), a dor ou ardor epigástrico e a dificuldade em terminar uma refeição normal (saciedade precoce) caracterizam este distúrbio chamado DF.

A DF é um distúrbio da interação cérebro-intestino, em que os dois órgãos não comunicam corretamente entre si.

A DF é uma doença baseada em sintomas, sem danos nos tecidos.

Os sintomas gastrointestinais não surgem sozinhos, a DF é frequentemente acompanhada por níveis mais elevados de distúrbios psicológicos, como a ansiedade, o stress e a depressão.

### O que é a microbiota?

As comunidades microbianas que vivem no interior do intestino são chamadas microbiota.

Uma microbiota duodenal desequilibrada, ou disbiose, é uma alteração da composição e das funções dos microrganismos que vivem no intestino.

Os alimentos, as bactérias ou as substâncias encontradas no intestino podem, por vezes, causar o mau funcionamento do intestino e desencadear sintomas.

### Como fazer a gestão dos sintomas da DF?

A DF é um distúrbio crónico cujos sintomas podem ser controlados através de mudanças no estilo de vida, alimentação, medicamentos e terapias psicológicas.

Iremos encontrar-nos a cada 2-3 meses para acompanhar a eficácia do tratamento/ estratégia.

### Perguntas mais frequentes

Existe cura? Esta doença é crónica/permanente?

A DF pode ser tratada, mas não curada. É possível uma recuperação voluntária.

É provável que venha a desenvolver cancro?

A DF não parece ser suscetível de levar o utente a desenvolver qualquer tipo de cancro

O que causa a DF?

A DF é uma doença multifatorial causada por alterações da sensibilidade intestinal, da motilidade, da microbiota e da comunicação entre o intestino e o cérebro

A dieta pode ajudar a reduzir os sintomas?

A alimentação é relevante e constitui um forte aliado

Beber água ajuda na dispepsia?

A água não melhora a DF

Posso morrer de DF?

A DF não aumenta o risco de morte

