

SÍNDROMES DIARREICAS

CLASSIFICAÇÃO

- **Alta ou Baixa (topografia)**
 - Alta = delgado = volumosa, baixa frequência, sem tenesmo.
 - Baixa = colônica = pouco volume, alta frequência, com tenesmo.
- **Invasiva ou Não-Invasiva (gravidade)**
 - Invasiva (disenteria) = *com* sangue, muco e pus.
 - Não-invasiva = *sem* sangue, muco e pus.
- **Aguda ou Crônica (sugere etiologia)**
 - Aguda = menos de 2 semanas.
 - Crônica = mais de 4 semanas.

DIARREIAS AGUDAS (INFECÇÕES)

CAUSAS

- **Vírus (mais comum):**
 - Norovírus (adultos)
 - Rotavírus (crianças < 2 anos).
- **Bactérias:**
 - *E. coli* (EHEC O157:H7) -> SHU.
 - *Shigella sp.* -> SHU / Alterações do SNC (crises convulsivas).
 - *Campylobacter jejuni* -> síndrome de Guillain-Barré.
 - *Salmonella sp.* -> infecções a distância.
 - *Campylobacter* e *Yersinia* -> pseudoapendicite.

ABORDAGEM

- **Investigar quando:**
 - Desidratação, fezes com sangue, febre alta, sem melhora após 48h, idosos, imunocomprometidos, uso recente e antibióticos.
- **Exames:**
 - Hemograma completo, bioquímica (eletrólitos e FR), exame das fezes com EPF.
- **Tratamento:**
 - Hidratação.
 - Imosec® (loperamida) = NÃO USAR em disenteria.

1) COLITE PSEUDOMEMBRANOSA (*C. difficile*)

- **Fator de risco:** uso recente de antibiótico (clindamicina / cefalosporina / quinolona).
- **Diagnóstico:** pesquisa de toxina nas fezes OU cultura OU colonoscopia.
- **Tratamento:**
 - Casos leves: Flagyl® (metronidazol).

- Casos graves: Vancocin® ORAL (vancomicina).

DIARREIAS CRÔNICAS

1) DOENÇA CELÍACA (ESPRU CELÍACO)

- **ETIOLOGIA:**
 - Reação à proteína do glúten: trigo, centeio e cevada.
- **CLÍNICA:**
 - Variável: Assintomático / disabsorção parcial (Ca, Fe, esteatorreia) / disabsorção total / paranoia / depressão / ataxia
 - **Condições associadas:** dermatite herpetiforme, deficiência de IgA, síndrome de Down, linfoma e adenocarcinoma de jejuno.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - **EDA + biópsia:** padrão-ouro.
 - **Sorologia:**
 - *Antitransglutaminase tecidual IgA* (mais acurado)
 - Antigliadina IgA e IgG (crianças menores de 18 meses)
 - Antigliadina deaminada IgG (em casos de deficiência de IgA)
 - Antiendomísio IgA (mais específico)
- **TRATAMENTO:**
 - Dieta livre de glúten.

2) DOENÇA DE WHIPPLE

- **ETIOLOGIA:**
 - *Tropheryma whipplei* (bacilo Gram negativo).
- **CLÍNICA:**
 - Início: artralgia migratória +- artrite.
 - Fase mais avançada: diarreia disabsortiva.
 - Outras: cefaleia / uveíte / demência.
 - *Mioarritmia oculomastigatória*.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - Biópsia com macrófagos PAS-positivos.
- **TRATAMENTO:**
 - Bactrim F® (800+160) por um ano.

3) PROTOZOÁRIOS INTESTINAIS

-
- Unicelulares e não causam eosinofilia.
- 90% portadores assintomáticos, mas necessita tratamento.
- **ETIOLOGIA:**
 - *Giardia lamblia*.
 - *Entamoeba histolytica*.

- **DIAGNÓSTICO:**
 - Detecção de trofozoítas ou cistos nas fezes.
- **TRATAMENTO:**
 - Derivados nitroimidazólicos: Flagyl® (metronidazol), Secnidal® (secnidazol), Pletil® (tinidazol).
 - Annita® (Nitazoxanida)
- **DIFERENÇAS:**
 - **Amebíase:**
 - INVASIVA no cólon: disenteria, ameboma, abscessos hepáticos.
 - Complementar tratamento com teclozan ou etofamida.
 - **Giardíase:**
 - NÃO-INVASIVA do delgado: má-absorção / atapetamento.
 - Resistente a cloração da água.

4) HELMINTÍASES

- **CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:**
 - Visíveis.
 - *Rash* cutâneo.
 - Eosinofilia com ciclo pulmonar de Loss.
 - Maioria assintomática.
- **CLÍNICA:**
 - Diarreia e dor abdominal.
 - Síndrome de Löeffler: tosse seca, infiltrado pulmonar migratório, eosinofilia.
 - SANTA: *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Toxocara canis*, *Ascaris lumbricoides*.
- **TRATAMENTO:**
 - Derivados imidazólicos: Zentel® (albendazol), Pantelmin® (mebendazol), tiabendazol.

ASCARIDÍASE

- **ETIOLOGIA:** *Ascaris lumbricoides*.
- **HABITAT:** delgado.
- **CLÍNICA:**
 - Intestinal inespecífico / Löeffler / cólica biliar, pancreatite / suboclusão intestinal.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - EPF com pesquisa de ovos.
- **TRATAMENTO:**
 - Derivados imidazólicos.
 - Outros: Ascaridil® (levamisol), pamoato de pirantel.
 - *Suboclusão intestinal:* suporte (SNG + hidratação), piperazina, óleo mineral e "bendazol" após eliminação.

TOXOCARÍASE (Larva migrans visceral)

- Cachorro é hospedeiro definitivo, homem é acidental.

- É o "Ascaris do cachorro".
- **ETIOLOGIA:** *Toxocara canis*.
- **CLÍNICA:**
 - Hepatomegalia / ciclo pulmonar / eosinofilia (bastante intensa).
 - Doença sistêmica.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - Sorologia (ELISA)
- **TRATAMENTO:**
 - Zentel® (albendazol) com ou sem corticoide sistêmico.

ANCILOSTOMÍASE

- **ETIOLOGIA:** *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*.
 - Vermes hematófagos.
 - Larva filarioide vive no solo e é a forma infectante.
 - Transmissão cutânea.
- **HABITAT:** delgado / geo-helminto.
- **CLÍNICA:**
 - Intestinal inespecífico / Sd. de Löeffler
 - *Anemia ferropriva*
- **DIAGNÓSTICO:**
 - EPF com pesquisa de ovos.
- **TRATAMENTO:**
 - "Bendazol".

ESTRONGILOIDÍASE

- **ETIOLOGIA:** *Strongyloides stercoralis*.
 - Único que elimina larva rabditoide.
 - Larva filarioide vive no solo e é a forma infectante.
 - Em imunossuprimidos (ppal. corticoide) => transformação de rabditoide para filarioide dentro do intestino => AUTOINFESTAÇÃO (risco de sepse).
- **HABITAT:** delgado / geo-helminto.
- **CLÍNICA:**
 - Lesão cutânea / Sd. de Löeffler.
 - Autoinfestação: forma disseminada e sepse.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - EPF com técnica de Baermann-Moraes (pesquisa de larva).
- **TRATAMENTO:**
 - Revectina® (ivermectina), cambendazol, tiabendazol.

TRICURÍASE = prolapso retal.

OXIURÍASE (ENTEROBÍASE) = prurido anal e fita gomada.

5) SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

- Diarreia funcional
- Mulheres 30-50 anos.
- **CLÍNICA:**
 - Dor abdominal + diarreia e/ou constipação.
 - Diagnóstico de exclusão.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - Critérios de ROMA III:
 - Dor abdominal pelos menos 3d/mês (últimos 3 meses)
 - **E**
 - Pelo menos dois: melhora com evacuação / alteração na frequência / alteração na forma das fezes.
- **TRATAMENTO:**
 - Sintomático: Luftal® (simeticona), Imosec® (loperamida), dieta.

6) DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

6.1) DOENÇA DE CROHN

- **TRANSMURAL + "DA BOCA AO ÂNUS" + NÃO CONTÍNUA (SALPICADA)**
- **CLÍNICA:**
 - Diarreia + dor abdominal + emagrecimento.
 - **Manifestações extraintestinais:** eritema nodoso (atividade de doença), cálculo biliar, artrite periférica, cálculo renal.
- **DIAGNÓSTICO:**
 - Exame endoscópico com biópsia: pedras de calçamento (*cobblestones*) e úlceras.
 - Biópsia: granuloma não caseoso (patognomônico).
 - **Sorologia:** ASCA.
- **TRATAMENTO:**
 - **Clínico**
 - Aminossalicilatos
 - Corticoide (remissão - formas moderada a grave)
 - Antibiótico (Flagyl® +\- Cipro®): DC fistulizante e perianal.
 - Imuran® (azatioprina), Purinethol® (6-mercaptopurina), Methotrexate® (metotrexate), Sandimmun® (ciclosporina), ifliximab
 - **Cirúrgico**
 - Operar quando houver complicações.

6.2) RETÓCOLITE ULCERATIVA

- **RESTRITA A MUCOSA + RETO E CÓLON + CONTÍNUA E ASCENDENTE**
- **CLÍNICA:**
 - Diarreia baixa disentérica.

Manifestações extraintestinais: pioderma gangrenoso, colangite esclerosante (antimitocôndria), sacroileíte soronegativa (atividade de doença).

- **DIAGNÓSTICO:**
 - Exame endoscópico com biópsia: mucosa eritematosa, friável, edemaciada, pseudopólipos.
 - Biópsia: criptite inespecífica.
 - **Sorologia:** p-ANCA.
- **TRATAMENTO:**
 - **Clínico**
 - Aminossalicilatos
 - Corticoide (remissão - formas moderada a grave)
 - Imuran® (azatioprina), Purinethol® (6-mercaptopurina), Methotrexate® (metotrexate), Sandimmun® (ciclosporina), ifliximab.
 - **Cirúrgico**
 - Em casos refratários, displasia/câncer, complicações.
 - Eletiva: proctocolectomia com bolsa ileal.
 - Urgência: cirurgia a Hartmann.