



ABORDAGEM DA SÍNDROME DISPÉPTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Nathalya Nayr Rodrigues Martins¹

Gabriella Luanda Oliveira Diniz²

Marcela Rebello Brito³

Resumo: A síndrome dispéptica é caracterizada clinicamente por epigastralgia, associada a indigestão, vômitos e perda de apetite. Dessa forma, esse relato de caso tem como objetivo analisar as características clínicas de um portador da doença ulcerosa péptica, bem como discutir acerca de diagnóstico e tratamento desta síndrome. Os principais achados foram o diagnóstico de doença ulcerosa péptica em estômago através da endoscopia digestiva alta e o diagnóstico diferencial com câncer de colorretal. Conclui-se que o diagnóstico precoce na atenção primária é de extrema importância para a rápida intervenção e evitar complicações.

Palavras-chave: : Síndrome dispéptica. Doença ulcerosa. Tratamento. Epigastralgia. Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A síndrome dispéptica consiste em dor na região epigástrica associada a plenitude gástrica, náuseas e vômitos durante o período de um mês. Ela acarreta impactos negativos na qualidade de vida do paciente, devido ao quadro de regular estado geral, gastos elevados, faltas no trabalho e redução das atividades do cotidiano. No entanto, esses sintomas podem ser secundários a doenças específicas, como doença ulcerosa péptica (DUP) e infecção com *Helicobacter pylori*. Sendo assim, a DUP é caracterizada pela alteração na mucosa do estômago e duodeno e acomete principalmente indivíduos na faixa etária entre 25 à 64 anos, sendo as duas principais etiologias a infecção por *H. pylori* e uso de anti-inflamatório não esteroides (AINEs).

Entretanto, o quadro clínico é caracterizado por dor epigástrica em caráter de queimação, que se inicia no intervalo entre duas a cinco horas após a refeição ou quando o estômago está vazio, pode estar associada a indigestão, vômitos, perda de apetite, e possui

¹ UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade - GO – nathalyanayr@gmail.com

² UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade - GO

³ UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade - GO



como fator de melhora dieta e uso de antiácidos. Porém, 70% dos casos podem ser apresentados de forma assintomática, e 25% dos pacientes têm como sintoma inicial o sangramento digestivo.

METODOLOGIA

Relato de caso realizado através de revisão de prontuário de um paciente com síndrome dispéptica diagnosticado com doença ulcerosa péptica no estômago. O acompanhamento do caso foi iniciado em setembro de 2022 e terminado em novembro de 2022. Os dados foram coletados na Unidade Básica de saúde Pontakayana – Trindade GO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente, J.A.G, sexo feminino, 72 anos, chegou na Unidade Básica de saúde Pontakayana com queixa de dor em queimação na região epigástrica há mais de 2 meses, associado a astenia, perda ponderal e melena há 1 dia. Refere ainda hipertensão arterial há 2 anos, Diabetes Mellitus tipo 2 há 1 ano, nega alergias e vacinação em dia. Relata fazer uso diário das seguintes medicações: Metformina 850mg, Losartana 50mg e Hidroclorotiazida 25mg. Negou qualquer história de uso de álcool, drogas, tabagismo e uso de anti-inflamatórios não esteroidais.

Ao exame físico, apresentava estado geral regular, IMC: 18kg/m², aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Pressão arterial 160x90 mmHg, frequência cardíaca de 109 bpm e saturação de oxigênio de 99%. Na primeira consulta foi levantado como hipótese diagnóstica: (1) Hemorragia digestiva baixa (câncer colorretal?) e (2) Hemorragia digestiva alta (Úlcera péptica?). Dessa forma foram solicitados exames laboratoriais, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia. Na segunda consulta (retorno), o quadro clínico inicial se manteve e o exame laboratorial apresentou hemoglobina de 7,2g/dL, VCM: 69,72 Fl, HCM: 22 pg, CHCM: 31,58g/dL, Plaquetas de 486.000mm³, glicemia de jejum 138 mg/dL. Urina tipo 1 com leucócitos positivo e aspecto límpido. A endoscopia digestiva alta apresentou úlceras gástricas pré-pilóricas em cicatrização e gastrite antral



erosiva de moderada intensidade, a biópsia revelou pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva. No entanto, a colonoscopia não ficou pronta a tempo do retorno do paciente.

Contudo, confirmou-se o diagnóstico de Síndrome dispéptica – Doença ulcerosa péptica em estômago, sendo realizada a conduta final com prescrição de Omeprazol 20mg – 2 comprimidos de 12/12h por 14 dias, Amoxicilina + clavulanato (500mg + 125mg) - 2 comprimidos de 12/12h por 14 dias, e Claritromicina 500mg – 01 comprimido de 12/12h por 14 dias.

Dessa forma, tendo em vista o caso acima de síndrome péptica, é necessário que o médico da atenção primária observe no acompanhamento da história atual e diagnóstico se o paciente apresenta sinais de alarme bem como queixas crônicas e o principal: dor localizada no epigástrio podendo ainda surgir como queimação retroesternal e regurgitação ácida. Além disso, disfagia, anemia, perda ponderal, melena, náuseas e vômitos são achados importantes que também podem constar na história do paciente e devem ser indicativos de um pedido de endoscopia digestiva sendo esses os principais sinais de alarme.

Assim sendo, a síndrome dispéptica pode apresentar dois diagnósticos: úlcera gástrica ou doença do refluxo gastrointestinal, sendo a primeira o diagnóstico da paciente do caso estudado. Ademais, a doença ulcerosa pode surgir a partir de dois mecanismos: aumento da acidez gástrica ou redução da proteção gástrica desencadeada pela bactéria *H. pylori* ou por uso de medicamentos como AINES ou ainda pelo etilismo crônico. Portanto, uma forma de abordar clinicamente o paciente a fim de obter indicativos de onde está a úlcera é questionando se a dor piora ou melhora com alimentação, normalmente a úlcera gástrica tende a piorar logo após a ingestão de alimentos e a úlcera duodenal tende a melhorar com alimentação.

Contudo, o diagnóstico se baseia na clínica do paciente e no tempo dos sintomas > 1 mês. A endoscopia digestiva alta deve ser realizada durante um período sintomático e sem uso de medicamentos que atuem no estômago, principalmente em pacientes acima de 40 anos cursando com algum sinal de alarme.

O rastreio do *H. pylori* deve ser feito sempre que o paciente apresentar a clínica de dispepsia e pode ser feito de duas formas: invasiva (EDA) e não invasiva (através da sorologia, pesquisa de antígeno fecal ou teste de ureia respiratória). Deve ser feito na forma invasiva



sempre que o paciente cursar com sinal de alarme ou ter maior de 40 anos e da forma não invasiva para os demais pacientes.

Logo, encontrada a presença da bactéria nos exames, o tratamento deve ser feito de forma não medicamentosa e medicamentosa sendo a primeira: orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas, cessar tabagismo e evitar uso de AINEs. Quanto aos fármacos usados no caso foram: Amoxicilina 500mg 2 cp de 12 em 12 horas + Claritromicina 500mg 1 comprimido de 12 em 12 horas + IBP 1 comprimido de 12 em 12 horas por 14 dias.

Desse modo, o tratamento cirúrgico só é indicado em casos de sangramento excessivo, traumas ou sinal de malignidade. No caso estudado foi descartado algum sinal de malignidade após a biópsia. Além disso, é importante que seja feito o acompanhamento deste paciente a fim de erradicar a bactéria *H. pylori* através da endoscopia de controle para pacientes refratários ao tratamento e/ou para úlceras gástricas (risco de malignidade mesmo na ausência de sintomas), após 8 semanas do término do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome dispéptica é uma forma clássica de apresentação da doença ulcerosa péptica que tem como principais etiologias a infecção por *H. pylori* e uso de AINEs. (GOLDMAN, 2018). Dessa forma, o conhecimento dessa síndrome na atenção primária à saúde faz se necessário devido à alta prevalência. Além disso, o diagnóstico precoce dessa patologia permite intervenção rápida com tratamento medicamentoso e não medicamentoso, levando à melhora clínica e prevenindo o surgimento de maiores complicações.

REFERÊNCIAS

FERNANDO ALVES, Luiz; ASSAD TEIXEIRA VARGAS, Ana Elisa. Manejo clínico e cirúrgico da Úlcera péptica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 9, p. 62830- 62844, 4 set. 2022. DOI 10.34117/bjdv8n9-157. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52189/39035>. Acesso em: 27 nov. 2022.

GOLDMAN, Lee. **Goldman-Cecil Medicina**. : Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595150706. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150706/>. Acesso em: 29 nov. 2022.



LOPES, A. C. **Manual de Clínica Médica**. Guanabara. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736145/>. Acesso em: 29 Nov 2022.

ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. São Paulo: Atheneu, FBG, 2011. 1260 p