

# I CURSO DE CONDUTAS MÉDICAS NAS INTERCORRÊNCIAS EM PACIENTES INTERNADOS



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CREMEC/Conselho Regional de Medicina do Ceará**

*Câmara Técnica de Medicina Intensiva*  
*Câmara Técnica de Medicina de Urgência e Emergência*

FORTALEZA(CE) 16/11/ 2012



# ABORDAGEM PRÁTICA DAS DIARRÉIAS

*Dra. Suerda Guiomar Fernandes*

*16/11/12*

# Definição

- “Fluir através de”
- Sd. Diarréica
  - Modificação na consistência
  - ↑ Teor de água
  - ↑ Frequência
  - Peso > 200g / 24h

# ● CLASSIFICAÇÃO



## **Diarréias Agudas**

- **Início súbito**
- **Precedidas por náuseas, cólicas**
- **Duram menos de 3 semanas**

## **Diarréias Crônicas**

- **Insidiosas**
- **Duram mais de 3 semanas**



# ● MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS



⊙ **Alteração mecanismos:**

- **Absorção**
  - **Secreção**
  - **Motora – menor escala**
-  **Água e eletrólitos**

⊙ **Trânsito diário líquidos – 7 – 10l**

⊙ **Perdido na fezes – 100- 200ml**

- 1. Diarréia Osmótica**
- 2. Diarréia Secretória**
- 3. Diarréia Exsudativa**
- 4. Diarréia Motora**
- 5. Diarréia Disabsortiva**





# 1. DIARRÉIA OSMÓTICA



# Mecanismo

---

- ⦿ **↑ Solutos pouco absorvíveis**
- ⦿ **↑ Retenção de H<sub>2</sub>O/eletrólitos p/ restabelecer o equilíbrio osmótico**
- ⦿ **Ausência de muco ou sangue**
- ⦿ **< 1 litro 24h**



# Principais Causas:

- ⦿ **Deficiência de dissacaridases**
  - Intolerância lactose
  - Intolerância frutose
- ⦿ **↑ Ingestão excessiva de solutos osmoticamente ativos**
- ⦿ **Dietéticos, chicletes – sorbitol, manitol**
- ⦿ **Laxantes / antiácidos com magnésio**



## ⦿ Medicamentos

- Colchicina - ↓ renovação celular
- Lactulose
- Colestiramina
- Metformina - ↓ absorção glicose
- Xenical



- ◎ **Crescimento bacteriano**
  - **Desconjugação sais biliares**
- ◎ **Lesão da mucosa**
  - **Má absorção de nutrientes**
  - **Bactérias/Vírus: Shigellas, Salmonelas, Rotavírus, Parvovírus**
  - **Parasitos: Giardia Lamblia, Isospora Belli, Microsporídium, Cryptosporídium**

## ⦿ **Doenças disabsortivas**

- **Lesão enterócitos**

## ⦿ **Irradiação**

- **Interfere c/ mitose dos enterócitos**
- **Geram alterações inflamatórias**
- **Oclusão vascular**



# Características das Diarréias Osmóticas

---

- **Regride com o jejum**
- **Perde mais água que Na**
- **Desidratação Hipernatrêmica**




# 2. DIARRÉIA SECRETÓRIA





# Mecanismo:

- Danos epitélio enterócitos
- Inibição dos mecanismos normais de absorção de íons e  $H_2O$ .
-  Secreção luminal de  $H_2O$  e eletrólitos
- Aquosas
- >1l 24h
- Sem muco ou sangue



# Características das Diarréias Secretórias

---

- ⦿ **Não Regride com o jejum**
- ⦿ **Desidrata rapidamente**
- ⦿ **Requer reidratação EV – casos mais graves**
  - **Cólera**



# Principais Causas:

- **Bactérias produtoras enterotoxinas**
- **Toxinas estimulam sistema adenil ciclase/AMP cíclico.**
  - **V. colérico**
  - **E. coli enterotoxigênica**
  - **C. perfringens**
  - **S. aureus**
  - **C. difficile**
  - **P. aeruginosa**



- ⊙ **Dano epitelial por vírus**
  - Rotavirus
  - Adenovírus entérico
  - Norovírus
- ⊙ **Laxantes - Interferem c/ absorção e transporte de H<sub>2</sub>O e eletrólitos**
  - Cáscara sagrada
  - Senna
  - Óleo de rícino
  - Fenoftaleína
  - bisacodil

## ⊙ Medicamentos

- Teofilinas / xantinas
- Furosemida / aldactone
- Hormônio tireoideano

## ⊙ Etanol

- Interfere c/ transporte ativo de Na
- Induz secreção ativa de H<sub>2</sub>O e Na p/ delgado

## ⊙ Toxinas

- Ferro, chumbo, arsênico, mercúrio organosfosforados

- ◎ **Tumores produtores de hormônios**
  - **Tu medular de tireóide**
    - calcitonina / prostaglandinas
  - **Tu carcinóide**
    - Serotonina
  - **Cólera pancreática – Sd Verner Morrison**
    - Secreção prostaglandinas
    - Peptídeos vasoativos
  - **Gastrinoma - gastrina**

# 3. DIARRÉIA EXSUDATIVA



# Mecanismo

---

- **Consequente a processo inflamatório**
- **Lesão da mucosa intestinal**
  - **Áreas ulceradas, infiltradas ou inflamadas**
  - **Presença de proteínas, muco, sangue, pús**





# Características das Diarréias Exsudativas

---

- **Presença de muco e/ou sangue**
- **Pequeno volume**
- **Inúmeras evacuações/dia**



# Principais Causas

---

- ◎ **Infecções: bacterianas**
  - **C. difficile**
  - **E. coli enteroinvasiva**
  - **Campilobacter**
  - **Yersínia**



## ◎ Parasitárias

- **E. histolytica**
- **S. stercoralis**
- **S. mansoni**



- ◎ **D. I. I.**
  - **RCUI**
  - **D. Cronh**
  - **Colite colagenosa**
  - **Colite linfocítica**
- ◎ **Enterocolites Isquêmicas**
- ◎ **Enterocolites Neoplásicas**

# 4. DIARRÉIA MOTORA



# Mecanismo

---

- **Alteração na velocidade do trânsito intestinal**
- **Anatômica / funcional**
  -  Velocidade – má-absorção
  -  Velocidade – superpopulação bacteriana



# Principais Causas

---

## ↑ Trânsito

- Pós gastrectomias
- Pós vagotomias
- Fístulas gastrocólicas ou enterocólicas



- ⦿ **Hipertireoidismo**
- ⦿ **Sd. Carcinóide**
- ⦿ **D. de Addison**
- ⦿ **Diabetes**



- ◎ **Substâncias que estimulam o peristaltismo**
  - **Hormônios tireoideanos**
  - **Neostigmine**
  - **Procinéticos**

## ↓ Trânsito

- ⊙ **Doenças difusas do tecido conjuntivo**
  - Esclerodermia
  - Dermatomiosite
  - Polimiosite
- ⊙ **Diabetes - neuropatia autonômica**
- ⊙ **Amiloidose**



- ◎ **Substâncias que diminuem o peristaltismo**
  - **Opiácios**
  - **Loperamida**
  - **Anticolinérgicos**

**“Lembrar que nas patologias geradoras de diarreia costumam ocorrer mais de um mecanismo”**



# Exemplo

---

## ● Shigella

- Secretora – Enterotoxinas
- Exsudativa – Invasão da mucosa
- Osmótica – Fase de recuperação



# 5. DIARRÉIA DISABSORTIVA

# Mecanismo / Causas

## ⦿ Alterações Absorção

- D. Celíaca; giadíase; estromgiloidíase; ressecções extensas; dissacaridases

## ⦿ Alterações Digestão

- Pancreatite crônica; neoplasias pancreáticas; patologias ileais (Tb; DII; linfomas)

## ⦿ Alterações transporte

- Tb; linfoma; DII, ICC;

# Características das Diarréias Disabsortivas

---

- ⦿ Crônica
- ⦿ Pode abrir como aguda
- ⦿ Volumosas
- ⦿ Esteatorréicas
- ⦿ Tendem a boiar
- ⦿ Cinzentas / alimentos
- ⦿ Odor rançoso
- ⦿ Desnutrição



# ● EFEITOS DA DIARRÉIA SOBRE O ORGANISMO



# Diarréia Osmótica

---

- ⦿ **Perde mais água que eletrólitos**
  - **Desidratação Hipernatrêmica**
  - **Agravamento p/ reposição incorreta**



# Diarréia Secretora

---

- ⦿ **Maior perda de eletrólitos**
- ⦿ **↓ K e bicarbonato**
  - **Acidose metabólica**



# Principais Efeitos

---

- **Desidratação**
- **Distúrbios hidro-eletrolíticos**
- **Distúrbios ácido/básico**
- **I. R. A.**



# ● DIAGNÓSTICO



# Diagnóstico

---

**“A Identificação da causa aumenta as chances de um tratamento efetivo e precoce.”**



# Avaliação Clínica

## ● Anamnese

### ● Possível agente

- Procedência do paciente
- Qualidade da água
- Uso de drogas causadoras diarreia
- Confinamentos
- Cirurgias prévias
- Comorbidades
- Tratamento precedente com antibióticos
- Preferências sexuais
- Descrição macroscópica fezes



# Avaliação Clínica

## ◎ Anamnese

- **Avaliar duração episódios**
  - Aguda
  - Crônica
- **Diarréia que acorda pacientes p/ madrugada**
- **Antecedentes mórbidos**
  - Diabetes
  - Transtornos Tireóide
  - D.I.I.
  - Doenças vasculares





# Avaliação Clínica

## ◎ Anamnese

- **Inflamatória**

- **Cólon**

- **Muco/sangue**

- **Febre**

- **Cólicas hipogástricas**

- **Fezes pouco volumosas**

- **Puxos/tenesmo**

- **Acorda o paciente a noite**

- **Compromete o estado geral**



# Avaliação Clínica

## ○ Anamnese

### ● Não Inflamatória

- Aquosas
- Sem muco/sangue
- Cólicas peri-umbilicais
- Nauseas/vômitos
- Sem febre ou febrícula
- Vírus ou bactérias
  - Toxinas
- Parasitoses
- Medicamentos
- SII



# Avaliação Clínica

## ◎ Anamnese

### • Funcional

- Alterna com constipação
- Longa data
- Cólicas aliviam c/ defecação
- Mais período manhã
- Raramente acorda paciente a noite
- Sem comprometimento estado geral



# Avaliação Clínica

---

## ◎ Anamnese

### • Orgânica

- **Comprometimento estado geral**
  - Perda de peso, anemia, anorexia, febre
- **Hematoquezia**
- **Curso progressivo**
- **Acorda paciente a noite**
- **Surgimento idade avançada**



# Avaliação clínica

- ⊙ **Exame Físico**
  - **Objetivo /completo**
  - **Grau desidratação**
  - **Temperatura**
  - **Nível consciência**
  - **Estado nutricional**
  - **Palidez**
  - **Icterícia**
  - **Gânglios**



# Investigação Laboratorial

- ◎ **Pesquisa leucócitos fezes**
  - Suspeita diarreias inflamatórias/infecciosas
- ◎ **Lactoferrina**
- ◎ **Pesquisa de sangue oculto**
  - Positiva sem leucócitos
    - Neoplasias
- ◎ **Pesquisa gordura fezes**
  - Disabsorção



- ⊙ **Hemograma completo**
  - Anemia
  - Infecção
- ⊙ **VHS/PCR**
  - Atividade inflamatória
- ⊙ **Glicemia**
- ⊙ **Pesquisa C. difficile**
  - Colite pseudomembranosa

# Investigação Endoscópica

- **EGD - Retossigmoidoscopia - colonoscopia**
  - **Casos selecionados**
    - **Processos disabsortivos**
    - **Neoplasias**
    - **DII**
    - **Colite isquêmica**





# ● TRATAMENTO



# Fundamentos

---

- **Etiologia**
- **Mecanismos involucrados**
- **Distúrbios ocasionados**




**“Ao paciente com diarreia deve ser dado um vaso sanitário e um diagnóstico”**



**“Sem diagnóstico um tratamento  
pode gerar mais danos que sua  
ausência”**



- ◎ **Suporte**
  - ◎ **Processo auto limitado**
  - ◎ **Recuperação sem tratamento específico**
  - ◎ **Reposição hidroeletrolítica**
    - **Secretora/osmótica**
      - Na/H<sub>2</sub>O
      - Sol. Glicosadas
-  **Oral / venosa**
- ◎ **Antieméticos**



## ⦿ Dieta fracionada

- Arroz, chás, torradas, peito frango, legumes, banana, maçã

## ⦿ Evitar

- Leite e derivados
- Gordura, cafeinados
- Mamão, ameixa

## ⦿ Retirar substâncias agravantes

- Lactose, álcool, outras drogas



# Antibióticos

---

- **Uso restrito mesmo nas diarreias infecciosas**



# Antibióticos

- **Toxemia / processo inflamatório agudo**
  - Idade muito avançada
  - Crianças
  - Imunodeprimidos
  - Próteses vasculares/ortopédicas
  - Lesões valvulares
  - Doenças hemolíticas
  - Enterocolite Pseudomembranosa





# Antibióticos

## ● Indicações

- Cólera
- Shigüellose grave
- C. difficile
- Campylobacter
- Salmonelas
- E. Coli enteropatogênicas
- Aeromonas
- víbrio não-colérico
- Yersínia



# Esquemas Antibióticos

- **Sulfametoxazol (800mg) + trimetropina (160mg) – 12/12h**
  - Resistência elevada shiguelas
- **Quinolonas – 3 a 5 dias**
  - Ciprofloxacina – 250 a 500mg 12/12h
  - Norfloxacino – 400mg 12/12h
  - Ofloxacina – 300mg 12/12h
  - Evitar abaixo de 14 anos e gestantes
    - Ácido nalidíxico



## ⦿ **Tetraciclinas - 3 dias**

- **2g dia – coadjuvante na cólera**
- **Doxiciclina 300mg 1 x dia – usada com sucesso**
- **250 a 1g tetraciclina**
  - **Esquemas + prolongados intermitentes**
  - **Diabetes**
  - **Alça cega**

## ⦿ **Eritromicina – 7 dias**

- **40mg/kg**
- **Campilobacter em crianças**

- ◎ **Cefalosporina 3ª geração**
  - **Ceftriaxona 1 a 2g EV/dia**
  - **Cefotaxima 1 a 2g EV 12/12h**
  - **Casos graves**
  - **Gestantes**

- ◎ **Vancomicina 7 a 10 dias**
  - **0,5 a 1g VO 6/6h**
  - **Colite pseudo membranosa**
  - **Suspender antibiótico em uso**
- ◎ **Metronidazol 7 a 10 dias**
  - **250mg VO 6/6h**
  - **Casos + leves colite pseudomembranosa**

# Antidiarréicos

## ⦿ Evitar

- **diarréias agudas inflamatórias / infecciosas**
- **Febre e toxemia**
- **Induzir megacólon tóxico**

## ⦿ Pode ser empregado

- **Diarréias não inflamatórias**

# Antiparasitários

---

- ⦿ **Quimioterapia**
- ⦿ **Corticoterapia / imunossupressores**
- ⦿ **Cirurgia de árvore biliar**

## ⊙ **Suspeita de estrogiloidíase**

- **Cambendazol – Cambem® 180mg**
  - 360mg dose única
- **Albendazol – Parasin® 400mg**
  - 1 a noite 3 dias
- **Tiabendazol - Thiaben® 500mg**
  - 1 x 2 3 dias
- **Ivermectina – Ivermec® 6mg**
  - 30mg/kg dose única

## ⊙ **Amebíase**

- **Nitazoxanida – Annita® 500mg**
  - 15mg/kg peso 2 x dia por 3 dias



# Obrigada

