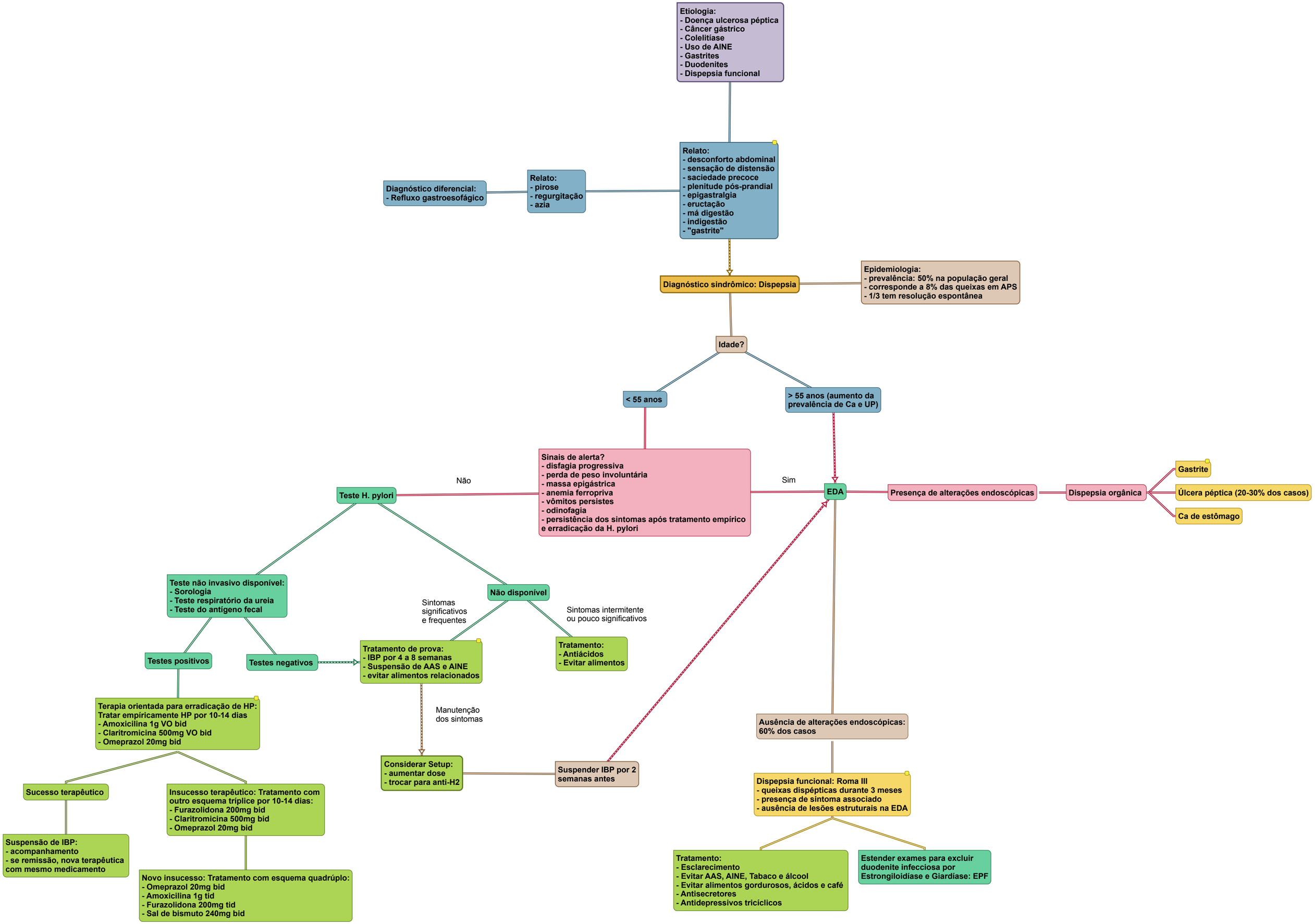
Etiologia:
- Doença ulcerosa péptica
- Câncer gástrico
- Colelitíase
- Uso de AINE
- Gastrites
- Duodenites
- Dispepsia funcional
Relato:
- desconforto abdominal
- sensação de distensão
- saciedade precoce
- plenitude pós-prandial
- epigastralgia
- eructação
- má digestão
- indigestão
- "gastrite"
Relato:
- pirose
- regurgitação
- azia
Diagnóstico diferencial:
- Refluxo gastroesofágico
Diagnóstico sindrômico: Dispepsia
Epidemiologia:
- prevalência: 50% na população geral
- corresponde a 8% das queixas em APS
- 1/3 tem resolução espontânea
Idade?
< 55 anos
> 55 anos (aumento da prevalência de Ca e UP)
Sinais de alerta?
- disfagia progressiva
- perda de peso involuntária
- massa epigástrica
- anemia ferropriva
- vômitos persistes
- odinofagia
- persistência dos sintomas após tratamento empírico e erradicação da H. pylori
Não
Sim
EDA
Presença de alterações endoscópicas
Dispepsia orgânica
Gastrite
Úlcera péptica (20-30% dos casos)
Ca de estômago
Teste H. pylori
Teste não invasivo disponível:
- Sorologia
- Teste respiratório da ureia
- Teste do antígeno fecal
Testes positivos
Testes negativos
Não disponível
Sintomas significativos e frequentes
Sintomas intermitente ou pouco significativos
Tratamento de prova:
- IBP por 4 a 8 semanas
- Suspensão de AAS e AINE
- evitar alimentos relacionados
Tratamento:
- Antiácidos
- Evitar alimentos
Manutenção dos sintomas
Considerar Setup:
- aumentar dose
- trocar para anti-H2
Suspender IBP por 2 semanas antes
Terapia orientada para erradicação de HP:
Tratar empiricamente HP por 10-14 dias
- Amoxicilina 1g VO bid
- Claritromicina 500mg VO bid
- Omeprazol 20mg bid
Sucesso terapêutico
Suspensão de IBP:
- acompanhamento
- se remissão, nova terapêutica com mesmo medicamento
Insucesso terapêutico: Tratamento com outro esquema tríplice por 10-14 dias:
- Furazolidona 200mg bid
- Claritromicina 500mg bid
- Omeprazol 20mg bid
Novo insucesso: Tratamento com esquema quadrúplo:
- Omeprazol 20mg bid
- Amoxicilina 1g tid
- Furazolidona 200mg tid
- Sal de bismuto 240mg bid
Ausência de alterações endoscópicas: 60% dos casos
Dispepsia funcional: Roma III
- queixas dispépticas durante 3 meses
- presença de sintoma associado
- ausência de lesões estruturais na EDA
Tratamento:
- Esclarecimento
- Evitar AAS, AINE, Tabaco e álcool
- Evitar alimentos gordurosos, ácidos e café
- Antisecretores
- Antidepressivos tricíclicos
Estender exames para excluir duodenite infecciosa por Estrongiloidíase e Giardíase: EPF