

Dispepsia Funcional

O que é a Dispepsia Funcional?

A dispepsia funcional é uma doença que afecta o funcionamento de parte do tubo digestivo – o estômago e duodeno – e que se caracteriza pelo aparecimento de sintomas crónicos ou recorrentes relacionados com a digestão. É daí que vem o seu nome: dispepsia = má digestão.

É vulgarmente conhecida por “Gastrite” que foi o termo médico utilizado, de forma errada, durante muitos anos para identificar esta situação. Gastrite refere-se apenas à inflamação do estômago que pode não existir, ou não ser relevante, na dispepsia funcional.

Embora seja difícil avaliar a sua frequência, porque os critérios para o seu diagnóstico nem sempre são uniformes, é uma situação muito comum nos países ocidentais, onde pode afectar 20 a 40% da população.

Qual a sua causa?

As causas da dispepsia funcional não estão completamente esclarecidas e vários factores podem contribuir simultaneamente para o seu aparecimento. Ao mesmo tempo nenhum deles, explica por si só o aparecimento desta doença.

De entre os factores mais implicados na génese da doença, destacam-se: alteração da motilidade do estômago ou seja, deficiente esvaziamento do conteúdo gástrico para o duodeno; infecção pelo *Helicobacter Pylori* que causa uma inflamação crónica no estômago; hipersensibilidade gástrica ou seja, excessiva sensibilidade ao conteúdo ácido normal do estômago.

Para além disso podem existir determinados factores alimentares e factores psicossomáticos (ansiedade, depressão) que desencadeiam estes mecanismos e originam os sintomas da doença.

Quais os seus sintomas?

Os sintomas da dispepsia funcional podem ser descritos como todo o desconforto reportado à metade superior do abdómen (acima do umbigo) e relacionados com a digestão: dor, ardor, enfartamento, náuseas.

Estes sintomas são em tudo idênticos aos das úlceras gastroduodenais e confundem-se ou misturam-se muito com os sintomas de outras doenças comuns do tubo digestivo, como o Síndrome do Cólon Irritável e a Doença de Refluxo Gastro-Esofágico

De uma forma geral não devem estar presentes os chamados “sintomas” de alarme”, como emagrecimento, falta de apetite, dificuldade em engolir ou vômitos, que devem levar o médico a considerar outros diagnósticos.

Como se diagnostica?

Não existe nenhum teste permita diagnosticar inequivocamente a dispepsia funcional. Assim o seu diagnóstico assenta na presença dos sintomas típicos durante um determinado período de tempo e na exclusão de outras doenças do estômago e duodeno. Ou seja, formalmente, o diagnóstico de dispepsia funcional implica a realização de uma endoscopia digestiva alta que não mostre alterações visíveis (endoscopia normal). No entanto é possível doente jovens (< 40 anos), com sintomas típicos e sem sintomas de alarme, efectuar apenas, o diagnóstico clínico de dispepsia (sem endoscopia) a avaliar a resposta ao tratamento.

Como se trata?

Não existe nenhum tratamento óptimo para a dispepsia funcional.

Medidas dietéticas: deve ser promovida uma alimentação repartida, regrada e fraccionada. Podem ser tentadas algumas modificações dietéticas e evicção de alimentos/produtos relacionados com os sintomas. No entanto deve-se ter cuidado para não cair em evicções generalizadas e restrição excessiva de alimentos.

Medidas farmacológicas: Podem ser usados cursos prolongados (8 a 12 semanas) com medicamentos que diminuem a secreção gástrica (idênticos aos que se usam na úlcera péptica), medicamentos que modificam a motilidade gástrica (domperidona), medicamentos que modificam a sensibilidade visceral, medicamentos ansiolíticos e anti-depressivos

Caso haja infecção pelo *Helicobacter Pylori*, deve ser efectuado um tratamento de erradicação, idêntico ao usado na úlcera péptica.

Outras medidas: Em alguns casos pode ocorrer benefício com psicoterapia, hipnose ou acupuntura.

Mais de metade dos casos não responde satisfatoriamente a qualquer destas medidas terapêuticas ou os sintomas reaparecem após a paragem da medicação. Pode ser necessário cursos repetidos ou o uso continuado da medicação. Mesmo no caso do tratamento da infecção por *Helicobacter Pylori* deve-se ter presente que a probabilidade de solucionar os sintomas é muito baixa, ao contrário do que acontece na úlcera péptica.

É assim fundamental uma boa informação sobre o carácter crónico e recorrente desta doença e aprender a lidar com os sintomas da doença. Deve-se ter bem presente que não predispõe nem evolui para qualquer doença maligna e evitar a realização repetida de endoscopias digestivas e outros exames complementares de diagnóstico desnecessários.