

PROTOCOLO MÉDICO

Assunto: Diarréia aguda

Especialidade: Infectologia

Autor: Cláudio de Cerqueira Cotrim Neto e Equipe GIPEA

Data de Realização: 07/04/2009

Data de Revisão:

Data da Última Atualização:

1. Conceito:

É uma doença causada por bactéria, vírus ou parasita, de curso autolimitado, com duração máxima de 15 dias. É caracterizada pela perda excessiva de água e eletrólitos através das fezes, que se manifesta clinicamente com aumento do número de evacuações e/ou diminuição da consistência das fezes. Geralmente acompanhada de febre ou vômitos e pode levar ao desequilíbrio hidroeletrólítico e desidratação, expondo o paciente a situação de risco.

Disenteria é um tipo particular de diarréia que ocorre quando microorganismos invadem a mucosa intestinal, causando lesões com secreção de sangue, muco ou pus.

2. Considerações Gerais:

Causas de diarréia:

- ↪ Germes que produzem toxinas ou invadem a mucosa intestinal (vírus, bactérias, protozoários) diminuem a absorção de líquidos pelo intestino ou estimulam sua perda para a luz intestinal;
- ↪ Certas substâncias alteram a absorção e/ou a secreção intestinal como laxantes e efeitos adversos de medicamentos (antibióticos);
- ↪ Alimentação rica em fibras aumenta o bolo fecal, tornando-o macio e facilitando o aumento do número de evacuações.

3. Diagnóstico:

3.1. Clínico:

Anamnese (idade, início e duração da diarreia; característica das fezes, manifestação predominante e sintomas associados; gravidade da doença; área geográfica; história de medicação recente; história de viagem, história dietética e doenças subjacentes) e exame físico (sinais de desidratação; exame do abdômen, toque retal).

Diagnóstico clínico por etiologia:

- ↪ Diarreia por bactéria invasiva: dor abdominal, cólicas, urgência fecal, tenesmo, febre elevada e dejeções freqüentes de pequeno volume com sangue e pus. Principais agentes etiológicos são a *Echerichia coli* invasora, *Shiguella*, *Salmonella*, *Yersinia enterocolitica* e *Campylobacter*.
- ↪ Diarreia por bactéria toxigênica: dor abdominal tipo cólica, diarreia profusa com fezes líquidas tipo água de arroz, náuseas, vômitos e astenia. Principais agentes são a *Echerichia coli* enterotoxigênica e *Vibrio cholerae*
- ↪ Diarreia viral: Geralmente causada pelo Rotavírus, acomete menores de 5 anos, cursa com ausência de febre ou febre baixa, anorexia, vômitos e diarreia aquosa, autolimitado
- ↪ Diarreia por protozoários: *Entamoeba histolitica* e *Giárdia lamblia* - Diarreia persistente por mais de 7 dias aquosa ou sanguinolenta
- ↪ Diarreia por uso de antibióticos - Enterocolite por *Clostridium difficile*

3.2. Laboratorial:

- ↪ EPF: Diarreia aquosa associada a desidratação ou a perda de sangue, suspeitar de *Giardia lamblia*, *Strongyloides stercoralis*, *Criptosporidium parvum* e *Isospora belli*
- ↪ Pesquisa de Leucócitos Fecais: avaliar diarreia invasiva
- ↪ Coprocultura: diarreia sanguinolenta de intensidade moderada a grave e quadros de diarreias persistentes.
- ↪ Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- ↪ Hemograma, uréia, creatinina, eletrólitos: diarreia profusa com desidratação moderada a grave. Nos casos de cólera.
- ↪ Hemoculturas - nos casos de suspeita de Salmoneloses, diarreia invasivas com febre, tenesmo, queda do estado geral.
- ↪ Outros exames: pesquisa de vírus nas fezes, Pesquisa de PH fecal, microscopia de campo escuro (*Vibrio sp.*).

3.3. Imagem:

Retosigmoidoscopia/ Colonoscopia: indicado para pacientes disentéricos que não apresentam resposta ao tratamento específico, naqueles com sintomas intensos de proctite (tenesmo e dor retal) e na suspeita de colite pseudomembranosa.

4. Diagnóstico Diferencial:

- ↪ Disfunções colônicas
- ↪ Doença inflamatória Intestinal
- ↪ Neoplasia de Cólon
- ↪ Tumores produtores de Hormônios
- ↪ Endocrinopatias- Hipertireodismo
- ↪ Abdômen Agudo (apendicite, diverticulite, anexite)
- ↪ Medicamentos (laxativos, diuréticos, anticolinérgicos)
- ↪ Toxinas alimentares

5. Condutas:

A maior parte das diarreias agudas têm resolução espontânea em poucos dias. Verificar a presença dos sinais de alerta: idade > 70 anos, diarreia > 48 horas, sangue e muco nas fezes, imunodepressão, dor abdominal > 50 anos, Temperatura > 38,5°C, evacuação > 8 vezes ao dia, desidratação.

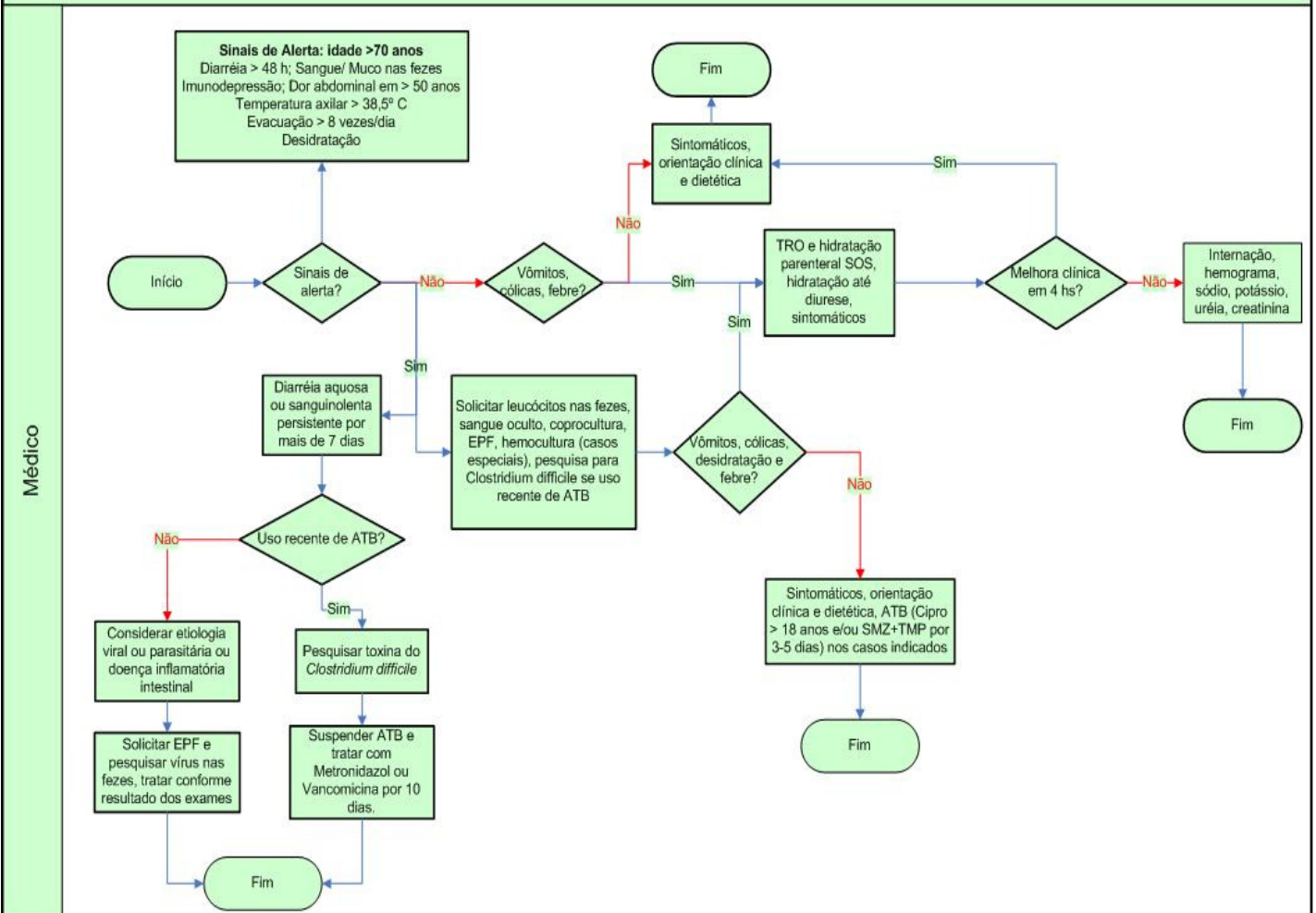
- ↪ Medidas Gerais: Ingesta líquida adequada, evitar alimentos gordurosos, ricos em fibras, leite e derivados, café e álcool. Refeições leves em pequenas quantidades e maior frequência, maior ingestão de chás, sucos ou sopas.
- ↪ Tratamento com antibióticos: nos casos selecionados, casos com sangue e muco nas fezes, sem melhora com os cuidados usuais.

Antibióticos usados para o tratamento da disenteria: Ciprofloxacina, Sulfametoxazol + Trimetopim, Ampicilina, Eritromicina (*Campylobacter ssp.*), Ácido nalidíxico, Ceftriaxona, Tetraciclina (Cólera), Metronidazol ou Vancomicina (Colite pseudomembranosa). Tratamento de 3 a 5 dias.

6. Fluxograma:

Hospital Unimed Maceió

Diarréia – CCIH/GIPEA



7. Referências Bibliográficas:

- ↪ Pasqualoto, A. C.; Schwarzbold, A. V.; Doenças Infecciosas: Consulta Rápida. Porto Alegre: Artmed, 2006, pg 189- 201.
- ↪ Tavares, W.; Marinho, L. A. C. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias.- São Paulo: Editora: Atheneu, 2005, 1^o edição, pg: 250-258
- ↪ Ladeira, J. P. Protocolo para Abordagem e Tratamento da Diarréia Aguda em Adulto Imunocompetente- Hospital Sírio Libanês- São Paulo: agosto de 2002.