



Disfagia e Dispepsia

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferraz da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Departamento de Patologia
Faculdade de Odontologia de Bauru – Curso de Medicina



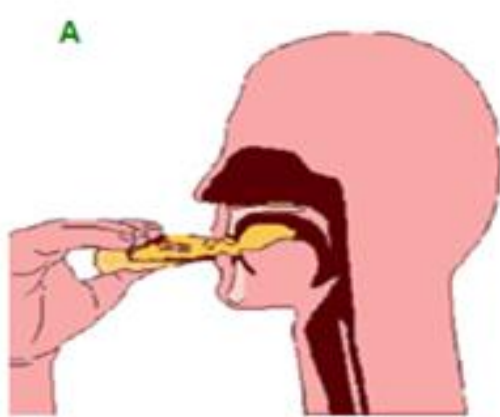
burns@usp.br

Disfagia

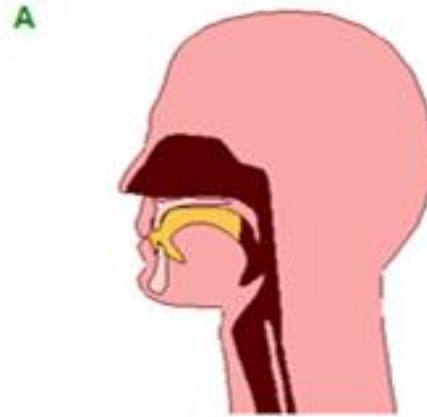
- Dificuldade da progressão do alimento ou até mesmo da saliva no seu trajeto natural entre a boca e o estômago.
- Odinofagia significa dor a deglutição
- A maioria dos pacientes tem uma causa orgânica identificável



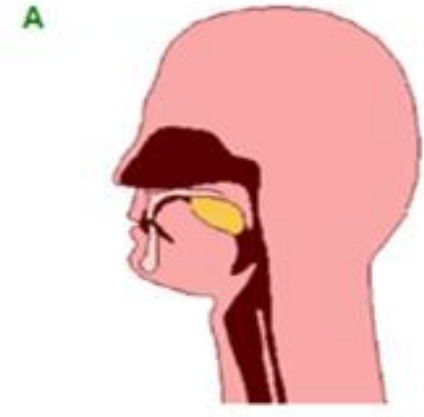
Deglutição – Etapas



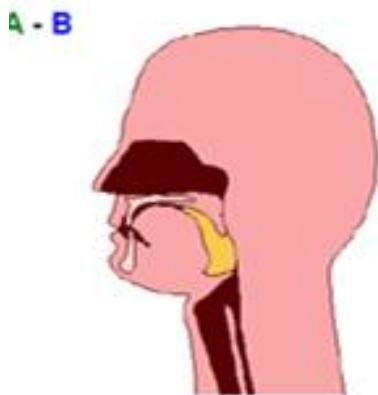
Masticación



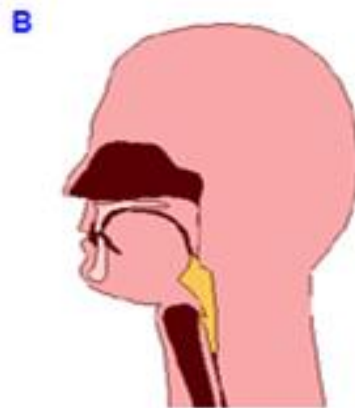
Formación del bolo. Sello palato-gloso



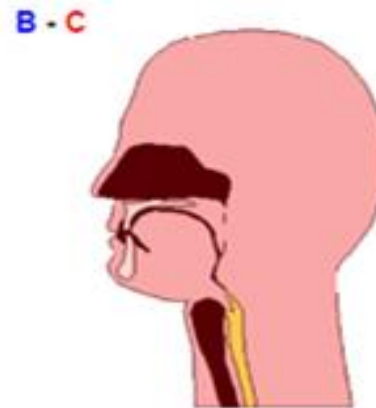
Propulsión lingual



Sello naso-palatino



Contracción faringea. Cierre epiglótis



Apertura esfínter esofágico



A. Fase oral

B. Fase faringea

C. Fase esofágica

Disfagia – Classificação

- **Disfagia orofaríngea (transferência) ou disfagia alta.**
 - Quando acomete a fase oral e/ou faríngea da deglutição.
 - Dificuldade da passagem do bolo alimentar ou até mesmo da saliva da orofaringe para o esôfago.
- O paciente pode ter sinais de engasgos, tosse, regurgitação nasal

Disfagia – Classificação

- **Disfagia esofágica (transporte) ou disfagia baixa.**
 - Ocorre na fase esofagiana da deglutição.
 - A passagem do bolo alimentar está prejudicada no esôfago e no esfíncter inferior. O paciente tem a sensação que o alimento ficou “parado”

Disfagia – Etiologia

- **Doenças neuromusculares ou motora → Mais comum**
 - Acidente vascular cerebral (AVC)
 - Tumores de SNC
 - Miastenia gravis
 - Doença de Alzheimer
 - Doença de Parkinson
 - Esofagopatia Chagásica
 - Espasmo esofágico difuso

Disfagia – Etiologia

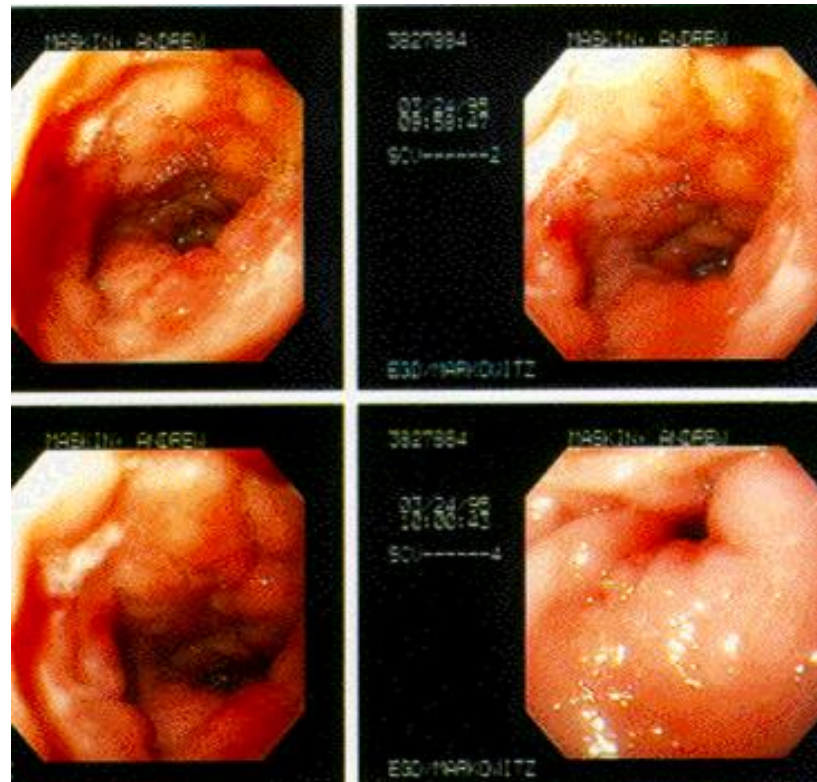
- **Anormalidades estruturais e doença localizada → Mecânica**
 - Processos inflamatórios da mucosa
 - Estenose esofágica
 - Tumores de orofaringe
 - Tumores de esôfago
 - Compressão extrínseca
 - Estomatites
 - Divertículo de Zenker

Disfagia – Aspectos Clínicos

- Início agudo x crônico
- Disfagia para sólidos
- Disfagia para sólidos e líquidos
- Intermitente x progressiva

Disfagia – Neoplasias de Esôfago

- Disfagia para alimentos sólidos com progressão rápida para líquidos (obstrução da luz)
- Sexo masculino
- Tabagismo
- Etilismo
- Emagrecimento importante

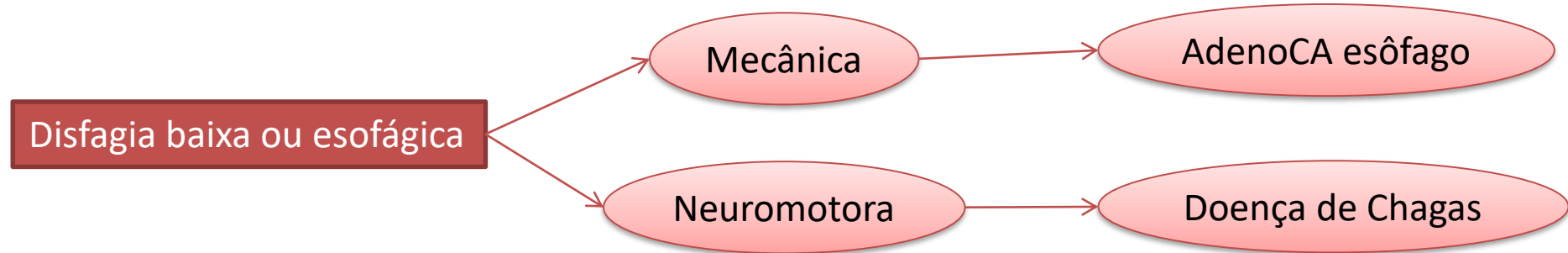
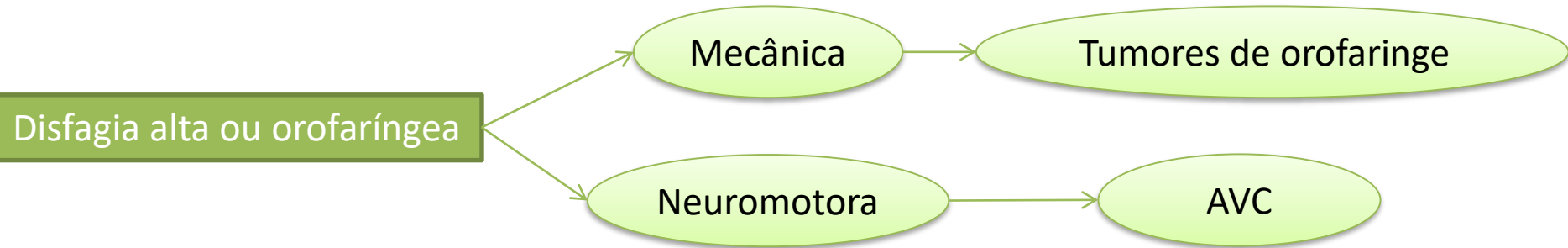


Disfagia – Doença de Chagas

- Destruição de neurônios sistema nervoso entérico.
- Esôfago tem alteração da contratilidade
- Esfíncter inferior do esôfago permanece contraído (acalasia) durante a deglutição
- Disfagia para alimentos sólidos e líquidos



Disfagia – Resumo



Dispepsia

- Sintoma muito comum e se refere a qualquer queixa relacionado ao trato digestivo alto
- Grupo muito heterogêneo e mais ou menos 20% da população tem queixa de dispepsia

Dispepsia Orgânica

- Dentro os pacientes com queixa de dispepsia em torno de 25% tem uma causa orgânica.
 - Doença ulcerosa péptica
 - Doença do refluxo gastresofágico
 - Neoplasia do tubo digestivo
 - Doença das vias biliares
 - Uso de medicamentos (AINE, medicação para diabetes mellitus)

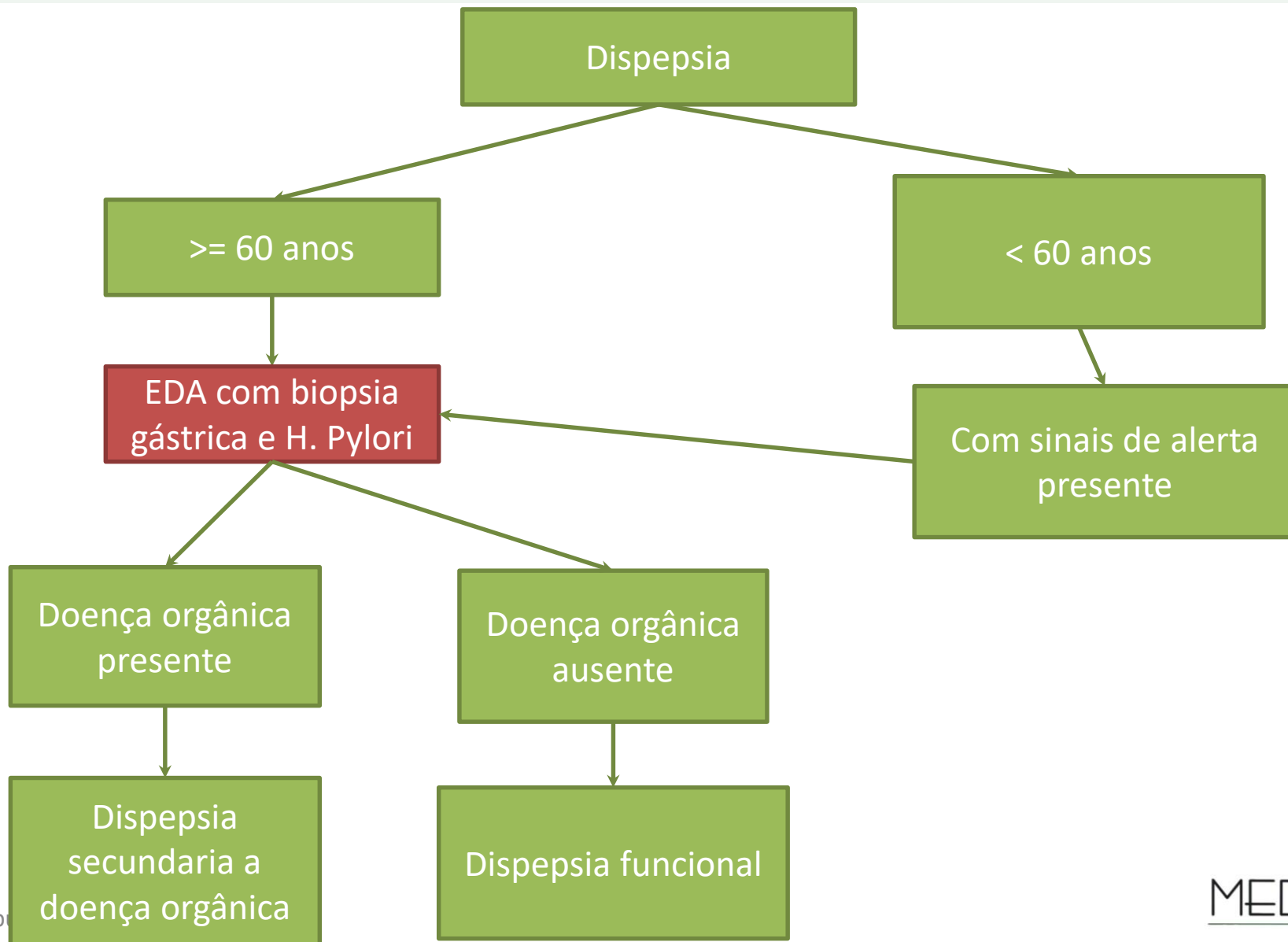
Dispepsia Funcional

- Em torno de 75% dos pacientes com queixa de dispepsia não apresentam causa orgânica durante a investigação.
- Principais sintomas:
 - Empachamento pós prandial
 - Saciedade precoce
 - Epigastralgia ou queimação
- Por pelo menos três meses de forma contínua ou intermitente nos últimos seis meses.

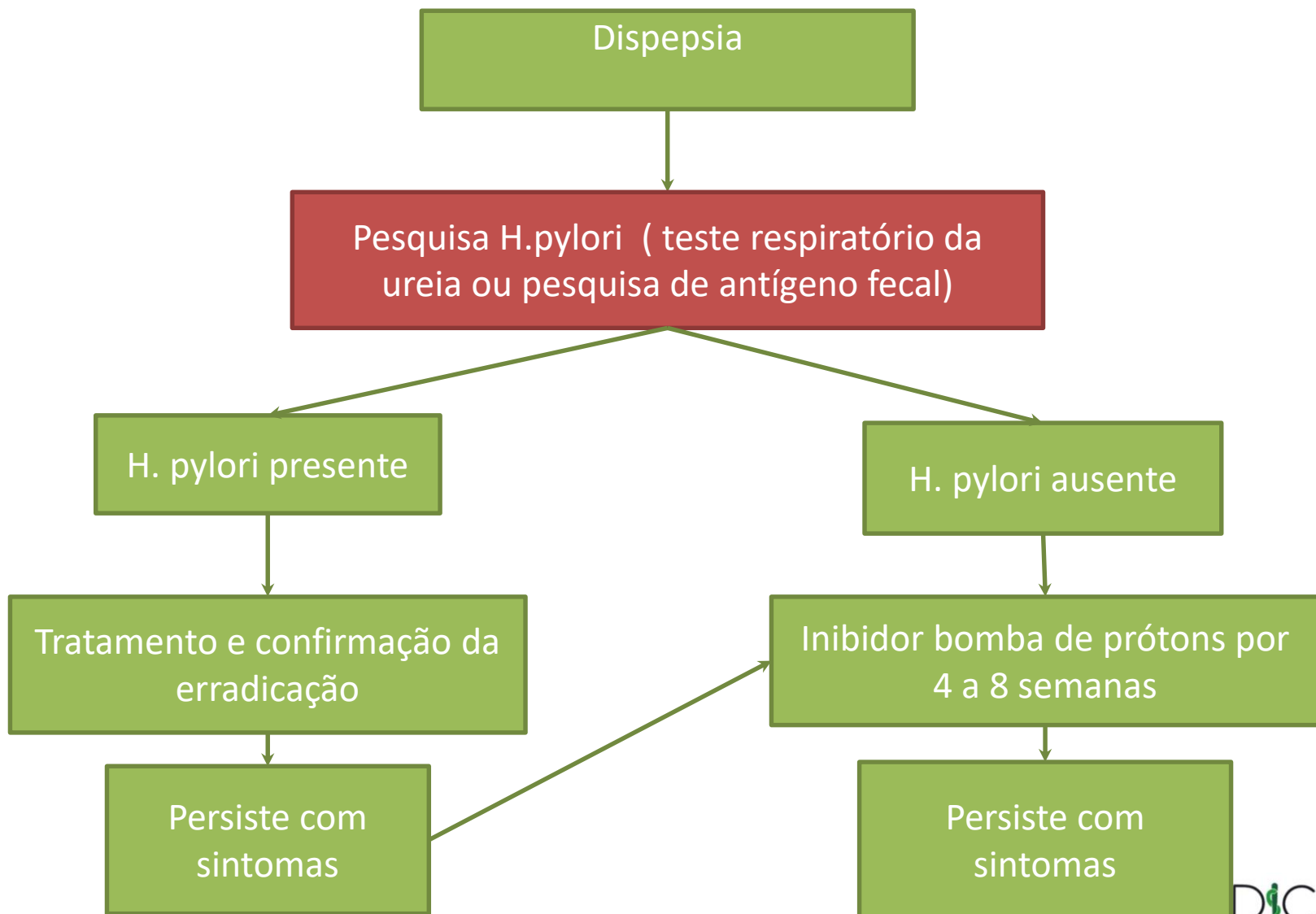
Dispepsia – Sinais de Alarme

- Perda de peso não intencional (>5% peso num período de 6-12 meses)
- Sinais de sangramento gastrointestinal
- Disfagia
- Odinofagia
- Anemia ferropriva sem explicação
- Vômitos persistentes
- Massa palpável ou linfadenopatia
- História familiar de neoplasia do trato gastrointestinal superior

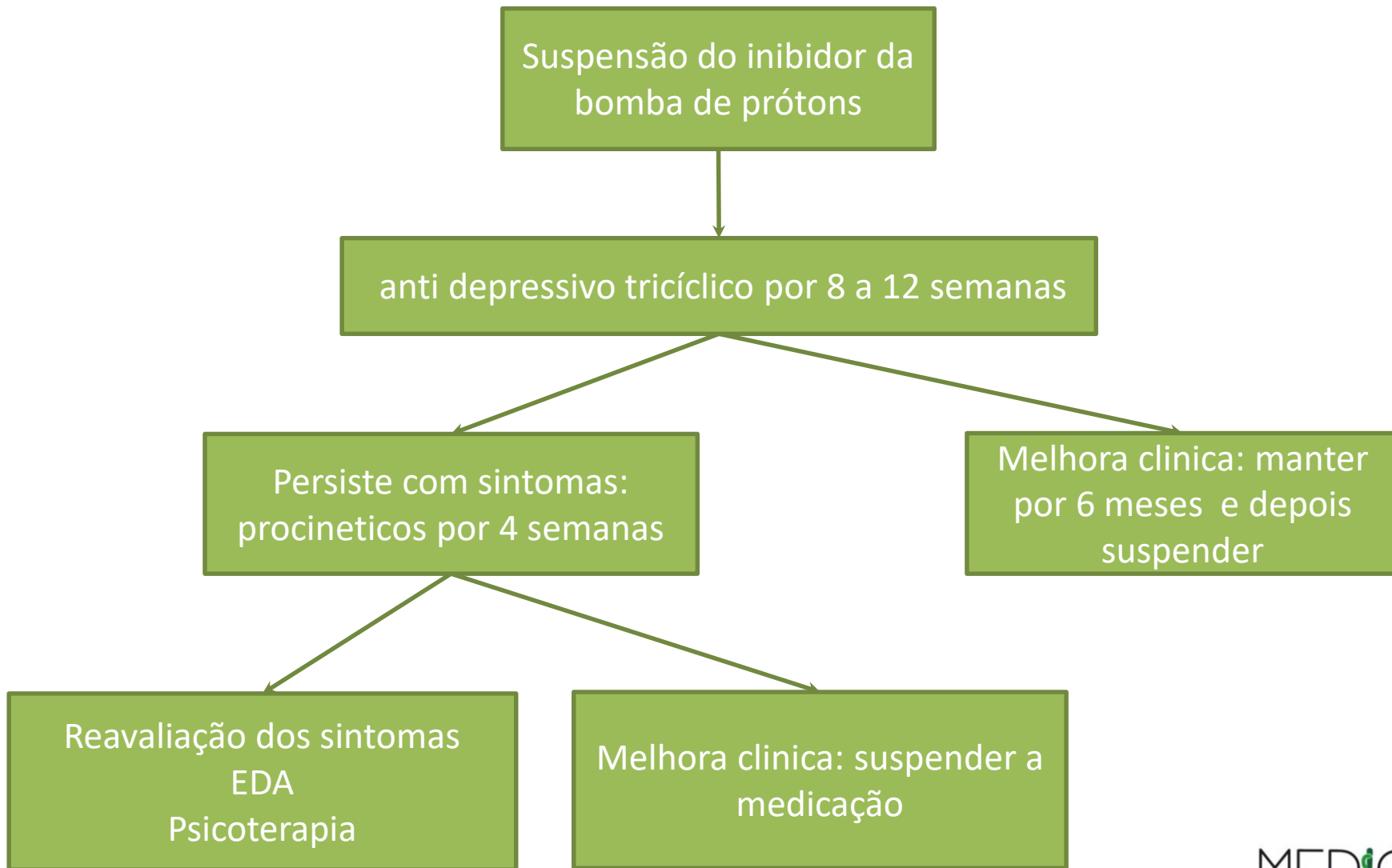
Dispepsia – Investigação



Dispepsia – Investigação < 60 anos



Dispepsia – < 60 anos – Condutas na persistência



Dispepsia – Avaliação e Condutas

- Pacientes com idade maior ou igual a 60 anos
 - Endoscopia digestiva alta
- Pacientes < 60 anos e sem sinais de alerta na historia:
 - Pesquisa não invasiva do H. pylori : se positivo, tratar
 - Se negativo ou se persistir com sintomas após erradicação do H.pylori : tratar com inibidor de bomba de prótons por 4 a 8 semanas
 - Se persistir com sintomas: antidepressivo triciclo por 4 a 8 semanas. Se melhorar, manter por 6 meses
- Se persistir com sintomas, tentar procineticos

Dispepsia – Persistente

- Reavaliar historia, exame físico
- Solicitar endoscopia digestiva alta
- Psicoterapia

