

REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

DISPEPSIA

DESCRIÇÃO

O termo dispepsia pode ser utilizado para descrever uma dor ou desconforto abdominal persistente ou recorrente, relacionado ou não com a ingestão de alimentos; indigestão com alguns dias de duração; desconforto abdominal localizado nos quadrantes superiores do abdómen ou epigastro. Consiste num distúrbio da digestão associado a diversos sintomas.

Sintomas: dor ou desconforto abdominal, enfartamento pós-prandial, náuseas, vómi-

tos, pirose, regurgitação, anorexia e eructações.

É comumente associado à toma de AINE, sendo uma das mais comuns RAM.

Pode ser classificada em dispepsia funcional ou não ulcerosa e dispepsia orgânica.

O aparecimento de sintomas dispépticos afeta cerca de 20-40% da população dos países com um estilo de vida ocidentalizado.

MECANISMO

O mecanismo fisiopatológico associado à dispepsia ainda é desconhecido e heterogéneo. A secreção cloridropéptica, dismotilidade gastrointestinal; stresse e anomalias psicológicas, fatores ambientais (dieta, medicamentos), discinesia biliar e infeção por *Helicobacter pylori* podem estar relacionados com a dispepsia funcional.

A dispepsia orgânica pode estar relacionada com doença ulcerosa péptica, doença do refluxo gastrointestinal, gastrites, neoplasias no trato gastrointestinal superior, doença do trato biliar entre outras.



CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	1
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	1
TEMPO DE LATÊNCIA	2
TRATAMENTO	2
REGRESSÃO	2
FÁRMACOS INDUTORES DE DISPEPSIA	2
BIBLIOGRAFIA	3

FÁRMACOS INDUTORES DE DISPEPSIA

- ABACAVIR
- ACAMPROSATE
- ACETILCISTEÍNA
- AINE
- ALBENDAZOLE
- ALENDRONATO
- AMINOSALICILATOS
- ESTROGÉNIOS
- IECA
- ISRS
- MACRÓLIDOS
- SAIS DE FERRO
- SILDENAFIL
- SULFONILUREIAS



“É comumente associado à toma de AINE, sendo uma das mais comuns RAM.”

TEMPO DE LATÊNCIA

É variável, estando dependente da natureza do fármaco indutor, podendo surgir

rapidamente ou levar algum tempo a surgir.

TRATAMENTO

Suspensão ou substituição do fármaco indutor, quando possível (por ex: substituição de um AINE por paracetamol);

Administrar um antiácido neutralizante como sais de alumínio, de magnésio e outros, sendo mais efetivo um antagonista dos recetores H2 e de preferir um ini-

bidor da bomba de prótons;

Quando a dispepsia é provocada pela presença de *H. pylori* deve ser tratada por um esquema terapêutico de antibióticos e inibidor da bomba de prótons.

Alimentação saudável e cessação tabágica.



REGRESSÃO

Quase todas as causas da dispepsia são recorrentes e intermitentes.

O único tratamento definitivo para dispepsia por *H. pylori* é a terapia de erradicação.

Autores

Maria Augusta Soares

Paula Barão Sousa Ferreira

Ana Tereza Neres

Alexandra Bernardino

Ana Paula Martins

Agradecimento aos revisores

Inês Ribeiro Vaz, Unidade de Farmacovigilância do Porto

André Valois, Interno de Farmacologia Clínica, Estagiário na Unidade de Farmacovigilância do Porto

DISPONÍVEL ONLINE

ATRAVÉS DOS SITES:

<http://www.ff.ulisboa.pt>

<http://ufporto.med.up.pt/>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Longstreth G, Lacy B. Approach to the adult with dyspepsia. UpToDate. Atualizado em 2022 Jul 02. Consultado em 2024 Mai 15. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia>.
3. Anthony J Norman, Veena Gopakumar, Drug-induced gastrointestinal disorders. Medicine, Volume 52, Issue 3, 2024, Pages 161-168.
4. Harrison's. Vol 1. "Principles of internal medicine". 21st ed. 2022