

TRATO GASTROINTESTINAL

“GASTROINTESTINAL TRACT IN SCLERODERMA”

TRATO GASTROINTESTINAL NA ESCLEROSE SISTÊMICA

Os vasos sanguíneos do trato gastrointestinal (TGI), bem como aqueles que nutrem os nervos do TGI estão acometidos na esclerose sistêmica. O resultado é uma diminuição do tônus muscular, com atrofia e perda da massa muscular, diminuição da capacidade de motilidade e de digestão dos alimentos. Qualquer parte do TGI pode estar acometida na esclerose sistêmica.

BOCA

O acometimento da boca ocorre em cerca de 40% dos pacientes e está associado com boca seca. A boca seca pode ocorrer como efeito colateral de algumas medicações (como antidepressivos), mas também porque há diminuição do fluxo salivar na esclerose sistêmica. Este fato, por sua vez, pode atrapalhar a fase inicial da digestão dos alimentos porque a saliva contém enzimas que auxiliam na digestão. Também atrapalha a limpeza dos dentes, de modo que cáries dentárias e periodontites (inflamação das gengivas) podem ocorrer. Visitas regulares ao dentista são necessárias, mesmo que o dentista tenha alguma dificuldade em trabalhar com pacientes esclerodérmicos, que frequentemente apresentam uma pequena amplitude de abertura da boca. O tratamento inclui uma boa higiene dentária e escovação adequada, ingestão de líquidos nas refeições, e ocasionalmente alguma medicação oral.

ESÔFAGO

O acometimento do esôfago pode causar queimação no peito, disfagia (dificuldade de engolir), sangramentos e aspiração (pedaços de comida podem ir para os pulmões) com problemas pulmonares. Exames radiológicos com contraste são usados para testar o acometimento esofágico. A esofagomanometria é utilizada algumas vezes, durante a qual um pequeno tubo colocado no esôfago do paciente serve para medir a contração da musculatura esofágica. A endoscopia digestiva também pode ser utilizada. Os pacientes com queixas esofágicas devem evitar estar acima do peso, eliminar o hábito de fumar, beber café ou alguns chás em excesso, bem como diminuir a ingestão de chocolates ou alimentos ácidos como suco de laranja ou tomate. Roupa muito apertada deve ser evitada, e a cabeceira da cama deve ser elevada a fim de prevenir o refluxo esofágico enquanto o paciente está dormindo.

Medicações que diminuem a secreção ácida, como os bloqueadores H₂ (cimetidina, ranitidina) são utilizados, mas as drogas inibidoras da bomba prótica (como o omeprazol e o lansoprazol) são mais eficazes. Medicamentos que estimulam a motilidade do esôfago, como a metoclopramida, também são eficazes. Embora na maioria das vezes sejam seguras, estas drogas podem causar efeitos colaterais, como agitação, contrações musculares involuntárias, diarreia, tremores, e raramente anormalidades nos glóbulos brancos e na função do fígado.

ESTÔMAGO

O estômago está acometido em apenas 10% dos pacientes, mas pode estar associado com empachamento (sensação de saciedade precoce), dor abdominal, náuseas e vômitos. Os testes para o estômago são os mesmos do esôfago. Técnicas cintilográficas são por vezes utilizadas para avaliar a função do estômago. Estas incluem a ingestão de alguns alimentos com uma quantidade muito pequena de radioatividade, e então seguir esta radioatividade com um instrumento semelhante a um contador Geiger para avaliar como este alimento se movimenta dentro do tubo digestivo. Outro teste que também pode ser útil é a monitorização do pH, durante a qual um pequeno tubo é deixado dentro do estômago para medir sua acidez por 24 horas.

INTESTINO DELGADO

Quando o intestino delgado está afetado, o paciente pode queixar-se de náuseas, vômitos, diarreia e malabsorção (absorção inadequada de nutrientes). Esta última pode resultar em perda de peso e desnutrição. Quando a função da musculatura do intestino delgado está diminuída, os alimentos permanecerão por maior tempo na luz intestinal, permitindo um supercrescimento bacteriano. Esta, por sua vez, resulta na quebra de sais biliares e outras enzimas que auxiliam na absorção dos alimentos. As gorduras podem não ser absorvidas, podendo acarretar diarreia, perda de peso e dor abdominal devido à grande formação de gases. Esquema rotativo de antibióticos, como amoxicilina, ciprofloxacina, ampicilina, metronidazol e tetraciclina, são geralmente utilizados.

A ingestão de gorduras deve ser diminuída algumas vezes para prevenir as cólicas abdominais, e pode ser utilizado um óleo especial com triglicérides de cadeia média. Suplementos com vitaminas lipossolúveis podem ser necessários (como a vitamina K). Alimentos com digestão difícil, como pipoca, vagem, milho e aipo, devem ser evitados. Ocasionalmente, enzimas digestivas, como as enzimas pancreáticas, necessitam ser adicionadas. Finalmente, em casos graves de malabsorção, o uso da nutrição parenteral (alimentação fornecida diretamente na veia) pode ser necessária.

INTESTINO GROSSO (CÓLON)

O intestino grosso pode estar acometido em cerca de 40% dos pacientes. Como em outras áreas do TGI, a musculatura pode tornar-se fraca, e constipação e câimbras abdominais podem ocorrer. Diarreia, devido ao acometimento concomitante do intestino delgado, também pode ocorrer. A constipação necessita ser tratada com fluidos e alimentos que fazem massa fecal, enquanto que a diarreia necessita do tratamento da malabsorção ocorrida no intestino delgado. Em alguns pacientes, ocorre incontinência fecal (incapacidade de controlar a eliminação de fezes). Esta complicação rara eventualmente pode beneficiar-se de tratamento cirúrgico.

A produção de gases pode tornar-se um problema que pode ser minimizado pela eliminação de produtos derivados do leite e o açúcar; alguns tipos especiais de leite podem ser utilizados. Em alguns casos muito graves, pode ser necessária uma dieta especial, “livre de glúten”.

Deve ser enfatizado que não serão todos os pacientes com esclerose sistêmica que apresentarão todos estes sintomas, já que muitos destes sintomas podem ocorrer na ausência de envolvimento específico da doença (ou seja, muitas pessoas podem apresentar

diarréia ou constipação ocasional, mesmo não sendo ligada à doença), e que a intensidade dos sintomas varia de pessoa para pessoa.

GLOSSÁRIO DE TERMOS

Aspiração: Refluxo de conteúdo ácido do estômago para o esôfago e deste para os pulmões ou para a boca. Pode deixar um gosto amargo na boca ou causar tosse ou engasgo com sufocação.

Disfagia: Dificuldade para engolir os alimentos.

Dor retroesternal: Sensação de dor ou queimação causada pelo refluxo de ácido para dentro do esôfago.

Esôfago: Tubo muscular que liga a boca ao estômago.

Estenose: Estreitamento do esôfago ou qualquer outra parte do tubo digestivo devido à fibrose.

Estômago: Parte do tubo digestivo entre o esôfago e o intestino delgado. Auxilia na digestão dos alimentos (ácidos, enzimas digestivas).

Intestino delgado: Parte do tubo digestivo situada entre o estômago e o intestino grosso, subdividida em duodeno (parte inicial), jejuno (longa parte média) e íleo (curta parte final).

Intestino grosso: Consiste no cólon, que é subdividido em três segmentos: cólon sigmóide, reto e ânus.

Refluxo: Borrifões de conteúdo ácido do estômago para dentro do esôfago.

Panfleto da Scleroderma Foundation, elaborado com o auxílio do Dr. Daniel E. Furst (University of Califórnia at Los Angeles, Los Angeles – EUA); tradução do Dr. Percival D. Sampaio-Barros (Universidade de São Paulo, São Paulo - SP).