

Distúrbios Funcionais do Trato Gastrointestinal

Clóvis Duarte Costa *

Em pleno século XXI, existe um grupo de doenças que acomete crianças e adultos, que inexplicavelmente não apresentam nenhuma alteração orgânica. São os chamados distúrbios funcionais do trato gastrointestinal, definidos como combinações variáveis de sintomas crônicos ou recorrentes do aparelho digestório, não explicados por anormalidades estruturais ou bioquímicas.

O critério diagnóstico das doenças gastrointestinais funcionais baseia-se em sintomas, por isso provocam certo ceticismo perante a visão médica mais tradicional. Até 20 anos atrás, pouco se sabia sobre a etiologia e fisiopatologia dessas doenças. Contudo, dois processos permitiram identificar, nas últimas décadas, esses distúrbios funcionais. O primeiro é a mudança do modelo reducionista, que caracteriza um único aspecto etiológico-biológico da entidade para um modelo mais integrado, o biopsicossocial, onde a fisiopatologia é multideterminada. O segundo constitui o avanço das técnicas de investigação e diagnóstico que apoiam esse novo conceito de interação de cérebro e intestino, referente aos distúrbios gastrointestinais funcionais. Não havia uma padronização desses processos. Em meados da década de 80, um grupo de trabalho multinacional apresentou, pela primeira vez, o critério diagnóstico para os distúrbios funcionais do aparelho digestório, recomendações denominadas Critérios de Roma. Após revisão e atualização, essas recomendações foram publicadas em 1999, como Critérios de Roma II, sendo incluído um capítulo sobre as doenças funcionais gastrointestinais em Pediatria. A tabela apresentada mostra a classificação das doenças funcionais do trato gastrointestinal de acordo com os critérios de Roma II.

Na prática pediátrica, esses transtornos são frequentes, havendo muitas vezes necessidade de investigação clínica, laboratorial e tratamento por muito tempo. É de fundamental importância a participação entre o médico, a família e o paciente, porquanto tais situações deixam todos preocupados. Sendo a criança um ser em desenvolvimento, alguns distúrbios são próprios de determinada faixa etária. Assim a regurgitação e a diarreia funcional ocorrem na criança pequena, já a retenção de fezes pela não aquisição da função motora normal esfínteriana, nas maiores. Por outro lado, a caracterização de certos distúrbios depende da maturidade cognitiva, ou

Tabela – Distúrbios funcionais do trato gastrointestinal na infância

G1	Vômitos
G1a	Regurgitação do lactente
G1b	Síndrome de ruminação do lactente
G1c	Síndrome do vômito cíclico
G2	Dor abdominal
G2a	Dispepsia funcional
G2b	Síndrome do intestino irritável
G2c	Dor abdominal funcional
G2d	Enxaqueca abdominal
G2e	Aerofagia
G3	Diarréia funcional
G4	Distúrbios da evacuação
G4a	Disquesia do lactente
G4b	Constipação funcional
G4c	Retenção fecal funcional
G4d	Escape fecal sem retenção

seja, a criança deve ter idade adequada para reconhecer e expressar seus sintomas; assim a dispepsia funcional, a síndrome do intestino irritável e a dor abdominal funcional são definidas com critérios exatamente iguais aos dos adultos. Salienta-se que a classificação na faixa pediátrica não é a mesma dos adultos.

Estamos na era da medicina baseada em evidências, onde a terapêutica deve ser orientada por comprovações científicas, confirmando a experiência clínica. Tradicionalmente a abordagem das doenças na infância continuam sendo conduzidas pela experiência clínica acumulada, visto que estudos controlados de intervenção são escassos, sobretudo entre as doenças funcionais. Os distúrbios funcionais do trato gastrointestinal são constatados no dia-a-dia da prática médica e o clínico deve estar atento às suas manifestações.

Apesar do consenso dos distúrbios funcionais em questão ser um capítulo plenamente aceito em gastroenterologia, muitos conceitos ainda não estão bem esclarecidos e uma revisão e atualização deverá ocorrer em 2009, por ocasião do Roma III.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.3. p. III, 2005

* Professor do Departamento de Medicina – CCMB/PUC-SP
Recebido em 26/08/2005. Aceito para publicação em 30/08/2005.