

## REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

# DIARREIA

### DESCRIÇÃO

A diarreia caracteriza-se por aumento da frequência de dejeções (três ou mais vezes ao dia) com fezes líquidas ou pastosas. Pode estar associada a dor abdominal tipo cólica que alivia com as dejeções, sensação de distensão abdominal, náuseas e/ou sensação de urgência em evacuar. A frequência e a consistência das fezes são variáveis.

Pode ser aguda, de aparecimento súbito e de curta duração, ou crónica quando ocorre durante um período superior a 4 semanas.

A diarreia é uma das reações adversas a medicamentos mais comum sendo os antibióticos

responsáveis por 25% da incidência de diarreia como reação adversa a medicamentos.



### MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Os mecanismos são multifatoriais e frequentemente pouco esclarecidos. A diarreia pode ocorrer devido a uma alteração intraluminal da flora intestinal, osmótica, aumento de secreções, redução da absorção de fluidos, alterações na motilidade e mal absorção ou mal

digestão de gorduras e hidratos de carbono. Também pode ocorrer devido a exsudação de sangue, muco e proteínas no intestino devido a uma alteração da integridade da mucosa através de lesões inflamatórias ou ulcerativas.

### CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	1
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	1
CAUSAS	2
COMPLICAÇÕES	2
SINTOMAS ASSOCIADOS A SITUAÇÕES MAIS GRAVES	2
FÁRMACOS INDUTORES DE DIARREIA	2
TEMPO DE LATÊNCIA	3
TRATAMENTO	3
REGRESSÃO	3
BIBLIOGRAFIA	4

## FÁRMACOS INDUTORES DE DIARREIA

- Acarbose
- Anti-inflamatórios não esteróides (ácido mefenâmico, ibuprofeno, indometacina, naproxeno)
- Antibacterianos
- Inibidores seletivos da captação da serotonina
- Anti-hipertensivos
- Digoxina
- Estatinas
- Inibidores da bomba de prótons
- Anti H2
- Antiácidos (sais magnésio)
- Antineoplásicos
- Biguanidas (metformina)
- Broncodilatadores
- Colquicina
- Laxantes
- Misoprostol
- Sais de ouro

A diarreia ocorre em mais de 25% dos indivíduos tratados com agentes antimicrobianos

## CAUSAS

A maioria dos episódios de diarreia aguda é devida a infecções gastrointestinais, geralmente autolimitadas e facilmente tratadas. A elevada frequência de diarreia induzida por fármacos ocorre porque a mucosa intestinal é um dos principais locais de absorção de fármacos administrados oralmente, onde induzem alterações. O mecanismo da diarreia é multifatorial e pouco claro.

Na diarreia crônica, o diagnóstico é difícil, sendo mais frequente nos países desenvolvidos por causas não infecciosas, como o síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal e síndrome de mal absorção. O abuso de laxantes também é uma possível causa de diarreia crônica.

A diarreia também pode ser ocasionada por antineoplásicos e, antiácidos à base de magnésio.

## COMPLICAÇÕES

A diarreia é uma das principais causas de mortalidade e morbidade nas crianças em todo o mundo. Nesta faixa etária a diarreia também é uma causa *major* de mal nutrição.

A principal ameaça associada à diarreia é a desidratação. Durante os episódios de diarreia, há perda de grandes quantidades de líquidos e eletrólitos levando à desidratação e alte-

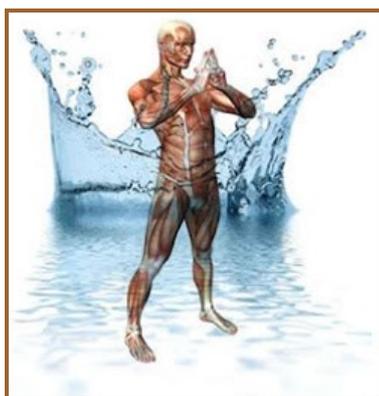
ração do equilíbrio eletrolítico.

A desidratação apresenta vários sinais e sintomas como a sede excessiva, boca seca, irritabilidade, diminuição da elasticidade da pele, urina escura, redução do débito urinário, perda de consciência, estado de choque e morte.

## SINTOMAS ASSOCIADOS A SITUAÇÕES MAIS GRAVES

- Náuseas;
- Vômitos;
- Dores abdominais;
- Cefaleias;
- Arrepios;
- Febre;
- Mal-estar;
- Fraqueza.

O tratamento empírico é usado em três situações: quando existe forte suspeita de um diagnóstico, mas ainda não foi confirmado; quando os exames auxiliares de diagnóstico não permitiram um diagnóstico ou quando o diagnóstico é estabelecido mas não existe nenhum tratamento específico.



## TEMPO DE LATÊNCIA DA DIARREIA A MEDICAMENTOS

**Diarreia aguda:** surge durante os primeiros dias de tratamento, mas pode ocorrer algum tempo depois.

**Diarreia crónica:** dura várias semanas e pode surgir muito tempo depois de iniciar a terapêutica.

## TRATAMENTO

Suspensão do medicamento suspeito de induzir a diarreia.

Adicionalmente, o tratamento visa assegurar a reposição de fluídos e eletrólitos. A maioria dos episódios de diarreia são agudos e autolimitados sendo apenas necessário um tratamento sintomático com fluídos e alteração da dieta.

Doentes desidratados, especialmente crianças e idosos podem necessitar de hidrata-

ção intravenosa. Em diarreias não muito graves em que não haja febre nem sangue nas fezes, podem ser usados fármacos que alteram a motilidade intestinal para diminuir os sintomas. Em alguns casos de diarreia aguda grave em que haja suspeita de infeção bacteriana, pode-se recorrer a antibioterapia diminuindo a gravidade e duração da diarreia.

## REGRESSÃO

A maioria dos casos de diarreia aguda é autolimitada, sendo apenas necessário um tratamento sintomático com fluídos e alteração da dieta.

Na diarreia crónica a regressão varia consoante as causas e pode requerer terapêutica específica.

## Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Perita de Farmacoterapia da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém

Paula Barão Sousa Ferreira, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém

Ana Tereza Neres, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém

Alexandre Cunha, estagiário da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém

Ana Paula Martins, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância Setúbal e Santarém

## Agradecimentos

Unidade de Farmacovigilância do Porto

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:  
[HTTP://WWW.FF.UL.PT/USF/](http://www.ff.ul.pt/ufs/)  
[HTTP://UFN.MED.UP.PT/](http://ufn.med.up.pt/)

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee A, Morris J. Gastrointestinal disorders. In: Lee A, editor. Adverse Drug Reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001. p. 63-68.
2. Fauci A, Kasper D, Longo D, Braunwald E, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principles Of Internal Medicine 17th Edition, Mcgraw-hill, 2008.
3. World Health Organization. Diarrhoeal Disease Fact sheet N°330 [Internet]. April 2013 [consultado em 2016 Dez 20]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
4. Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Diarreia: avaliação e tratamento, normas de orientação clínica [Internet]. [consultado em 2016 Dez 20]. Disponível em <http://www.spg.pt/clinicos/nocs/>