



## Manejo da Diarreia Aguda

**Definição :** Aumento do volume das fezes > 200 g/dia ou aumento do número de dejeções (≥ 2 por dia) ou diminuição da consistência ( amolecidas ou líquidas).

### Classificação segundo a duração

- **Aguda:** < 2 semanas – ( 90% de causa infecciosa);
- **Subaguda:** 14-30 dias;
- **Crónica:** > 4 semanas ( geralmente não infecciosas).

### Avaliação Inicial

#### História Clínica:

- Quantidade? Frequência , Características ( sangue / muco/ pus / gordura)? Padrão? Diarreia nocturna?
- Sinais sistêmicos: Náuseas / vômitos? Febre? Dor abdominal?
- Contexto epidemiológico: Profissão; Dieta (lactínios, carne / peixe / marisco mal cozinhados...) e *timing*; Viagens recentes; Animais;
- Medicação (IBP, laxantes, AINES, álcool, Antibioterapia atual / recente (*C. difficile*),...);
- Historia familiar neoplásica de risco
- **Sinais de alarme:** > 50 anos; Perdas hemáticas; dor noturna e progressiva; perda de peso / febre / sudorese nocturna; alterações analíticas (anemia ferropénica, PSOF+);
- Exame físico: Sinais de desidratação, palpação abdominal cuidada; eventual toque retal.

### Exames complementares de diagnóstico

#### Hemograma, função renal e hepática, ionograma (hipocaliemia).

indicada se :

- sinais de hipovolemia / desidratação
- sinais de alarme

#### Coproculturas se:

- Doença severa: diarreia grave com sinais de hipovolemia, > 6-8 dejeções / 24h, dor abdominal severa, hospitalização;
- Diarreia sanguinolenta;
- Febre;
- Doente de alto-risco: > 70A, múltiplas comorbidades, imunodeprimidos,
- Doença inflamatória intestinal , gravidez;
- Sintomas persistentes > 7 dias;
- Pesquisa de ovos / parasitas se diarreia crónica ou presença de contexto clínico.

#### Pesquisa Antigeno e Toxina do *C. difficile*

Doente hospitalizado > 48-72h ou antibioterapia atual / recente..

#### Retossigmoidoscopia ou colonoscopia

- se suspeita de doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, colite isquémica, pseudomembranosa ou HIV+.

### Tratamento

#### Medidas de Suporte

##### 1) Hidratação:

- Dar preferência a via oral ex: SRO;
- Se via E.V. necessária: Solução polielectrolítica com glucose 5%.

##### 2) Dieta:

- De acordo com a tolerância, líquidos em pequenas quantidades;
- Evitar laticínios (deficiência temporária de lactase), excepto iogurtes e gorduras;
- Evitar cafeína.

##### 3) Probióticos: restaurar flora intestinal

#### Farmacológico

**1) Antidiarreicos** — Loperamida: 4 mg iniciais, 2 mg após cada evacuação líquida por 2 dias (max. 16 mg/dia)- **contraindicados na doença invasiva / febre / sangue.**

**2) Antibioterapia empírica** – cotrimoxazol 480mg 2cp 12 /12h 5 dias e metronidazol 250 mg 2 cp 8/8 h 5 dias, ou **Ciprofloxacina 500 mg ou Levofloxacina 500 mg ; Azitromicina 500 mg ; – 3 a 5 dias, apenas em situações específicas:**

- Doença severa: febre, > 6-8 dej/dia, hospitalização, > 7 dias;
- Suspeita forte de infecção bacteriana – sangue ou muco nas fezes e febre;
- Doente de alto risco (idade > 70 anos; doença cardíaca ou imunodeprimidos);

**3) Antieméticos se náuseas/vômitos** – metoclopramida 10 mg