

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UM CAMPO AMBÍGUO ENTRE A PSIQUIATRIA E A GASTROENTEROLOGIA

IRRITABLE BOWEL SYNDROME: AN INDEFINITE PATHOLOGY BETWEEN PSYCHIATRY AND GASTROENTEROLOGY CLINIC

MARINA QUEIROZ SANDER^{1*}, RODRIGO FERRETJANS ALVES², RODOLFO NEIVA DE SOUSA¹, ISABELA ROCHA DE CASTRO¹, LORENA DE OLIVEIRA¹, BRUNO QUEIROZ SANDER³

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade De Minas – FAMINAS BH; 2. Docente no Curso de Graduação em Medicina da Faculdade De Minas – FAMINAS BH; 3. Diretor técnico Clínica Sander – Belo Horizonte, MG.

* Rua Henrique Gorceix, 592, apto 101, Padre Eustáquio, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP 30.720-360. marinaqsander@hotmail.com

Recebido em 20/11/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

RESUMO

As síndromes somáticas funcionais referem-se a quadros clínicos sem causa orgânica aparente. É comum se manifestarem por meio de sintomas gastrointestinais, com destaque para a síndrome do intestino irritável, uma das mais recorrentes na prática clínica. Muitos autores acreditam que fatores psicológicos e sociais podem ocasionar a alteração fisiológica dos órgãos do trato digestivo, gerando sintomas. O presente trabalho objetiva elucidar os aspectos psicopatológicos da síndrome do intestino irritável, a fim de concluir a respeito da melhor abordagem desta patologia na prática médica. É consensual que os portadores de SII tendem a apresentar algum tipo de transtorno comportamental e, em geral, têm mais problemas psicológicos do que a população geral. Diante disso, é necessário desenvolver uma metodologia para definir e medir a somatização para o auxílio no diagnóstico clínico e a inclusão dos fatores psicossociais relacionados ao desenvolvimento e persistência dos sintomas nos critérios diagnósticos para a SII.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do intestino irritável, síndromes somáticas funcionais, transtornos somatoformes, gastroenterologia, transtornos mentais.

ABSTRACT

The functional somatic syndromes refer to organic clinical conditions with no apparent cause. Among these, it is common to those manifested by gastrointestinal symptoms, especially for irritable bowel syndrome, one of the most recurrent in clinical practice. Many authors believe that psychological and social factors can lead to physiological changes of the organs of the digestive tract, causing symptoms. This study aims to elucidate the psychopathological aspects of irritable bowel syndrome in order to conclude about the best approach to this pathology in medical practice. It is a consensus that IBS patients tend to have

some type of behavioral disorder and, in general, have more psychological problems than the general population. On this, it is necessary to develop a methodology to define and measure the somatization for the aid in the clinical diagnosis and the inclusion of psychosocial factors related to the development and persistence of the symptoms in the diagnostic criteria for IBS.

KEYWORDS: Irritable bowel syndrome, somatoform disorders, gastroenterology, mental disorders, psychopathology

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) faz parte do grupo de distúrbios funcionais do aparelho digestivo, ou seja, afecções que não apresentam anormalidades morfológicas ou estruturais identificáveis. Em 1988, um grupo de 30 estudiosos reuniu-se em Roma com o objetivo de desenvolver um consenso quanto a estas entidades clínicas, e partir de então, foi produzido os Critérios de Roma. Em maio de 2016, foi publicada uma versão mais recente desta obra, denominada Critérios de Roma IV, que apresenta mudanças quanto à definição das afecções, com enfoque no eixo cérebro-intestinal e maior destaque no papel da microbiota intestinal, além do acréscimo de novos capítulos e quatro diagnósticos não citados na versão anterior^{1,2,3}.

No que diz respeito à SII, houve mudanças quanto ao seu diagnóstico e tratamento. A SII passa a ser definida pela presença de dor abdominal recorrente, em média um dia por semana nos últimos três meses e associado a pelo menos um dos seguintes critérios: relacionado à evacuação, associado à mudanças na frequência e na forma (aparência) das fezes, devendo o quadro ter-se iniciado há pelo menos seis meses e estar presente nos últimos três (Tabela 01)^{1,4,5}.

A SII é uma entidade clínica muito frequente e estima-

se que possa atingir até 20% de prevalência em alguns grupos populacionais. Apesar de comum, frequentemente é subdiagnosticada e pouco compreendida. A sua denominação ainda é inespecífica, uma vez que o termo “síndrome” abrange uma multiplicidade de sintomas e, o termo “intestino irritável”, não delimita uma única área de acometimento ou mesmo o tipo de comprometimento^{6,7}. A origem dos sintomas ainda não foi completamente elucidada, mas sabe-se que, provavelmente, são causados por alterações ao longo do eixo cérebro-intestinal. Alguns autores consideram que o trauma emocional ou eventos estressantes são “gatilhos” importantes no desenvolvimento das síndromes funcionais, que foi mantido no Roma IV. Entretanto, outros fatores também podem estar envolvidos, como distúrbios relacionados à dieta, a regulação hormonal e até mesmo a microbiota intestinal. De qualquer modo, a atuação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal parece se destacar nestes quadros^{8,9}.

A fisiopatologia da SII é complexa e pouco esclarecida. Por isso, este artigo objetiva revisar a literatura a fim de correlacionar os fatores psicossociais, como estresse e comorbidades psiquiátricas, no desenvolvimento, diagnóstico e tratamento da patologia em questão. Além disso, deseja-se buscar uma linguagem comum à psiquiatria e à gastroenterologia clínica na abordagem e condução de temas controversos relacionados à SII e ressaltar as novidades do Roma IV.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura embasada em livros-texto e na análise retrospectiva de publicações científicas, compreendidas no período de 2001 a 2016, encontradas nas bases de dados Scholar Google e Pubmed. Utilizaram-se os seguintes descritores, em português, “Síndrome do Intestino Irritável”, “Transtornos Somatoformes”, “Gastroenterologia” e “Transtornos mentais” e, em inglês, “Irritable Bowel Syndrome”, “Somatoform Disorders”, “Gastroenterology”, “Mental Disorders” e “Psychopathology”.

Foram considerados os textos que abordavam, de alguma forma, consensos quanto a SII, além dos seus aspectos psicológicos e da atuação de fatores neuroendócrinos na sua fisiopatologia. Ainda, foram utilizados informativos e livros publicados após maio de 2016, que abordavam o novo Consenso de Roma IV e as suas principais modificações.

3. DESENVOLVIMENTO

Mecanismos psicopatológicos da SII

A fisiopatologia da SII ainda é pouco esclarecida, mas acredita-se que seja multifatorial. Assim sendo, os sintomas desta síndrome seriam decorrentes de uma interação

simultânea de distúrbios gastrointestinais, alterações na regulação das conexões do sistema nervoso entérico (SNE) com o sistema nervoso central (SNC), mudanças na microbiota intestinal e hipersensibilidade visceral, sendo que todos estes fatores podem ser afetados pela modulação psicossocial^{10,11}.

No que diz respeito ao SNC, estudos apontam uma desregulação neural central na patogenia da síndrome, já que existe uma associação clínica entre transtornos emocionais e a exacerbação sintomática no quadro. Além disso, exames de imagem demonstram que áreas distintas do cérebro, como o córtex cingulado médio e o lobo pré-frontal, comportam-se de maneira diferente em portadores da SII¹².

Aproximadamente 80% dos portadores da SII apresentam distúrbios psiquiátricos. Sabe-se que o estresse altera o limiar sensorial, podendo influenciar diretamente no limiar da dor. Desse modo, pacientes mais estressados teriam maior percepção dos estímulos dolorosos. Além disso, preocupações, ansiedade e nervosismo podem propiciar espasmos intestinais, interferindo diretamente na regulação do SNE com o SNC¹³.

Alguns transtornos psiquiátricos cursam com diminuição nos níveis da serotonina e, cerca de 90% deste neurotransmissor existente no corpo humano é produzido no intestino. Há evidências de que os níveis de serotonina intestinal podem proporcionar um equilíbrio entre o SNE e sistema imunitário. Um estudo recente mostrou que baixos níveis de serotonina estão associados com o processo inflamatório intenso e com a constipação intestinal. Estes dados sugerem que a serotonina pode agir no intestino como um regulador do processo inflamatório e evitar a destruição neuronal¹⁴. Dessa forma, evidencia-se uma forte associação entre os transtornos mentais, a diminuição nos níveis séricos de serotonina e a SII.

Relação entre eventos psicossociais e a SII

Em um estudo apresentado no consenso nacional sobre a Síndrome do Intestino Irritável, foram analisadas fichas clínicas de 2261 pacientes e procurou-se estudar diversas questões relativas à doença. Cerca de 84,3% dos doentes pareciam ter manifestações extradigestivas e, dentre estes, as alterações do humor foram mencionadas em 72,9% das vezes como frequente e, alterações psiquiátricas em 16,3%. Ainda, ao se analisar a presença de eventos psicossociais, 84,3% apontou correlação entre estes eventos e o aparecimento de sintomas¹⁵.

É consensual que os portadores de SII tendem a apresentar algum tipo de transtorno comportamental e, em geral, têm mais problemas psicológicos do que a população geral^{16,17}. Nas pesquisas de Bohm e Gimenes (2010) uma participante relatou melhora significativa dos sintomas de diarreia durante as férias escolares e, associou isso à diminuição da cobrança acadêmica. Embora a SII não seja

considerada, de acordo com o DSM-IV, uma doença psicossomática, ela é normalmente relacionada à ansiedade, depressão e estresse¹⁸.

Abordagem e Tratamento – Atualização Roma IV

Sabe-se que a SII não produz alterações orgânicas e não pode ser constatada por meio de exames, sendo imprópria a realização destes para a confirmação diagnóstica, uma vez que investigações desnecessárias poderão ser dispendiosas e até mesmo prejudiciais. Os testes deverão ser solicitados apenas para exclusão de diagnósticos diferenciais¹².

É importante realizar anamnese e exame físico completos, procurando caracterizar os sintomas quanto à duração e mudanças ao longo do tempo, principais locais acometidos, correlações a eventos psicossociais, entre outros. Vale ressaltar que não existem sinais patognomônicos referentes a esta condição clínica e o seu diagnóstico é baseado principalmente nos critérios Roma IV (Tabela 1) e no julgamento clínico.

Tabela 1. Critérios Roma IV¹

Dor abdominal recorrente, pelo menos um dia por semana, nos últimos 3 meses, associada com dois ou mais dos seguintes:
1) Relacionado a defecação;
2) Associado com mudança na frequência das evacuações
3) Associado com mudança no formato (aparência) das fezes

As principais mudanças referentes à definição da SII no Roma IV foram as seguintes: A retirada da palavra “desconforto”, optando-se pela manifestação da dor; Alteração da frequência da dor abdominal, de uma vez por dia/semana e não três vezes ao mês; Substituição de “melhora com evacuação” por “associada à evacuação”; Eliminação do termo “início” nos critérios 2 e 3 de Roma III, devido à grande dificuldade para caracterizar cronologicamente o início dos sintomas¹.

O manejo psiquiátrico da SII torna-se mais efetivo quando há colaboração entre os profissionais de saúde mental e gastroenterologistas. A abordagem psicológica objetiva, principalmente, promover maior adaptação do paciente ao seu quadro clínico, para que ele aprenda a lidar com a situação e a evitar possíveis fatores desencadeantes. A maioria dos estudos corrobora o tratamento psicológico na redução do estresse, ansiedade e depressão e, em muitos casos, no alívio da dor e do desconforto abdominal associado à SII, porém ainda não são conhecidos os mecanismos da melhora dos sintomas pelo tratamento psicológico^{18,19}.

É fundamental explicar a doença ao paciente e corroborar quanto à natureza benigna da mesma. É interessante ainda ressaltar o seu caráter crônico, porém controlável. E, a partir de então, deve-se analisar cada caso individualmente, procurando fatores de exacerbação (“gatilhos”), que deverão ser evitados no futuro. Pode ser feito um tratamento contínuo de acordo com os sintomas que ocorrem mais comumente nas crises e/ou seus desencadeantes,

além de sintomáticos momentâneos em caso de piora⁽¹⁾.

O tratamento farmacológico deve ser baseado na natureza e gravidade dos sintomas, do grau de comprometimento funcional e fatores psicossociais envolvidos. A escolha do medicamento a ser utilizado deve acontecer de maneira individualizada, seguindo as principais queixas do paciente (Tabela 2). Os antidepressivos são tratamentos em destaque utilizados para alcançar alívio dos sintomas extragastrointestinais, incluindo ansiedade e depressão, que requerem maior atenção. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina são comumente utilizados. As novas gerações de antidepressivos podem fornecer melhor compreensão do eixo cérebro-intestinal e sua relação com a SII, fornecendo novas intervenções terapêuticas²⁰.

Tabela 2. Tratamento da SII¹.

Dor predominante	Antiespasmódicos (Brometo de otilônio); Antidepressivos (Tricíclicos e ISRS*); Ativadores de canais de cloro; Agonistas de guanilato-ciclase C; Antagonistas 5-HT3 (Alosetron** e Odansetron).
Diarreia predominante	Agonista μ opioide (Loperamida); Agonista δ e antagonista δ (Eluxadolina**); Antagonistas 5-HT3
Constipação predominante	Fibras hidrossolúveis; Laxativos (Polietilenoglicol); Agonistas 5-HT4 (Tegaserode)
Forma grave ou refratária	Antidepressivos (Tricíclicos e ISRS*); Probióticos*** e Pré-bióticos***; Psicoterapia

*ISRS: Inibidores seletivos de recaptção da serotonina; **Indisponível no Brasil; ***Ainda em estudo.

4. DISCUSSÃO

Em pacientes com SII, frequentemente são percebidas comorbidades intestinais e extraintestinais (palpitações cardíacas, distúrbios do sono e fadiga crônica) relacionadas a fatores psicossociais como ansiedade, depressão e mau enfrentamento da vida. O envolvimento de fatores psicológicos na SII tem sido relatado na prática médica há mais de oitenta anos e alguns autores relatam que fatores emocionais não devem ser considerados como a causa da SII, mas como condições agravantes do quadro. Consideram também que indivíduos diagnosticados com SII juntamente com depressão, pânico ou ansiedade, provavelmente, apresentarão sintomas intestinais exacerbados nos períodos de desordem emocional e o tratamento da SII deve ser sintomático e orientado para a gravidade do quadro e perfil emocional do paciente¹⁹.

A influência das comorbidades psiquiátricas e do estresse nos sintomas apresentados pelos portadores da SII não foi incluída nos critérios diagnósticos disponíveis em Roma e não houve alterações neste sentido na nova publicação (Roma IV). Entretanto, é importante ressaltar a influência dos fatores psicossociais na piora e exacerbação do quadro clínico da doença, de modo que estes devem ser considerados nas futuras atualizações dos critérios diagnósticos e, principalmente, na prática médica. Roma IV

não apresenta novidades no âmbito psicossocial da SII, mas sim quanto a sua definição, abordagem e tratamento¹⁹.

Sabe-se que a SII está intimamente ligada a fatores psicológicos e que adentros como o estresse, ansiedade e traumas podem exacerbar os sintomas. Portanto, uma boa relação médico-paciente torna-se necessária neste quadro. É importante tranquilizar o paciente no momento do diagnóstico, procurando explicar de forma clara quanto à doença e sanar possíveis dúvidas. Deve-se ainda realizar orientações dietéticas, pesquisando junto ao doente, por meio da sua história, possíveis desencadeantes alimentares, que possam ser evitados¹.

Diante desse quadro, o tratamento da SII deve basear-se na gravidade dos sintomas, no grau de perturbação fisiológica e comprometimento funcional e nas características das alterações psicossociais. Diante disso, a maneira mais adequada de tratar o paciente é por meio de abordagem ampla e integral, individualizada, tentando identificar os fatores desencadeantes ou agravantes da sintomatologia. O encaminhamento ao psiquiatra, quando indicado, é uma ótima estratégia para melhora clínica do paciente²¹.

5. CONCLUSÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio clínico comum, porém ainda pouco compreendida, uma vez que está fortemente relacionada às intercorrências psicossociais. A reatividade do indivíduo ao estresse desempenha um papel etiológico importante, embora não determinante, podendo interferir no funcionamento intestinal mediante a alteração na motilidade ou espasmo, na diminuição ou aumento de secreção e, finalmente, na irritação^{11,14,16} (14). É necessário desenvolver uma metodologia para definir e medir a somatização para o auxílio no diagnóstico clínico e a inclusão dos fatores psicossociais relacionados ao desenvolvimento e persistência dos sintomas nos critérios diagnósticos para a SII. Recentemente houveram alterações quanto a abordagem desta entidade clínica por meio do Roma IV.

REFERÊNCIAS

- [01] Carlos Fernando Francesconi. Gastro Gerais Belo Horizonte: Segmento Farma; 2016.
- [02] Drossman DA, Hasler WL. Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016 May; 150(6).
- [03] Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016 May; 150(6).
- [04] Barbuti RC. DDW. SP: HCSP, Departamento de Gastroenterologia do HCSP; 2016.
- [05] Ambrogini Jr O, Argollo M. Síndrome do Intestino Irritável. São Paulo; 2016.
- [06] Annaház A, Róka R, Rosztóczy A, Wittmann T. Role of antispasmodics in the treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014 May; p. 6031–6043.
- [07] Chmielewska-Wilkoń D, Reggiardo G, Egan C. Otilonium bromide in irritable bowel syndrome: A dose-ranging randomized double-blind placebo-controlled trial. *World J Gastroenterol*. 2014 Sep; p. 12283–12291.
- [08] Moraes-Filho JP, Quigley EMM. THE INTESTINAL MICROBIOTA AND THE ROLE OF PROBIOTICS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME: a review. *Arq. Gastroenterol*. 2015 Oct; 52(4).
- [09] MacLean EW, *et al.*. Development and Validation of New Disease-Specific Measures of Somatization and Comorbidity in IBS. *J Psychosom Res*. 2013 Dec; p. 1010-1016.
- [10] Amante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. In Amante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 123.
- [11] Bohm CH. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação funcional da motilidade intestinal. In *Interação em psicologia*; 2013.
- [12] Longo, DL, *et al.*. Medicina Interna de Harrison. In Longo DL, *al. e.* Medicina Interna de Harrison. Porto Alegre: Amgh Editora; 2013.
- [13] Hungin AP WPTJMF. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: An international survey of 40,000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003.
- [14] Oliveira FC. Avaliação do papel da serotonina e seus receptores no desenvolvimento da constipação intestinal. Dissertação de Mestrado. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2013.
- [15] Barclay SB. Um consenso nacional sobre a síndrome do intestino irritável. *Gastroenterologia no Brasil II: Subsídios para sua história*. 2001;(1).
- [16] Bohm CH,&GLS. Síndrome do intestino irritável: um exercício em análise funcional do comportamento.. In *Interação em psicologia*; 2010. p. 163-174.
- [17] Bohm CH,&GLS. Reatividade ao automonitoramento em uma portadora da síndrome do intestino irritável. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; 2012. p. 293-301.
- [18] Lakhan SE, Schofield KL. Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Plos One*. 2013 August; p. 1-25.
- [19] Ribeiro LM, Alves NG, Fonseca VAS, Nemer ASdA. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável. *Rev. psiquiatr. clín*. 2011 out; 38(2).
- [20] Lesbros-Pantoflickova D, Michetti P, Fried M, Beglinger C, Blum AL. Meta-analysis: the treatment of irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2004 December; p. 1253–1269.
- [21] Passos MCF. Síndrome do intestino irritável: ênfase ao tratamento. *J Bras Gastroenterol*. 2006; p. 12-8.