



Recomendações orientadoras relativas ao tratamento da dor abdominal (na síndrome do cólon irritável)

Thomas Weiser, PhD

A dor abdominal é frequente e diminui a qualidade de vida. Muitas sociedades de especialistas por todo o mundo formularam orientações acerca do tratamento da síndrome do cólon irritável e todos eles referem os antiespasmódicos para o tratamento da dor abdominal. Porém, as substâncias exatas utilizadas dependem das opções de tratamento disponíveis. Deve ser referido que muitas orientações recomendam explicitamente o uso de butilbrometo de hioscina e de óleo de menta, ao passo que o uso de analgésicos não é uma opção.

A dor abdominal é frequente e, de uma maneira geral, não tem uma causa orgânica (ou seja, é uma dor funcional). De acordo com os dados atuais, cerca de 35% dos adultos sofrem de dores abdominais; um em cada seis sofre durante 1 a 3 dias por mês e um em cada quinze sofre frequentemente mais do que uma vez por semana [1].

A dor abdominal é também o principal sintoma do síndrome do intestino irritável (SII). A diferença entre a dor abdominal ocasional e a do SII é, em primeiro lugar, a frequência da dor e, em segundo lugar, a ocorrência simultânea de alterações no peristaltismo intestinal.

Existe atualmente um número considerável de guidelines de tratamento para o SII. Uma das razões para o elevado número de orientações é que nem todas as opções de tratamento estão disponíveis em todos os países e, por conseguinte, as recomendações “por medida” são importantes para a prática de tratamento a nível local.

O que se pode extrapolar destas guidelines para o alívio da dor abdominal?

Todas as orientações recomendam o uso de antiespasmódicos (também conhecidos como espasmolíticos) para o tratamento da dor abdominal (ver **Quadro**). Além dos exemplos clássicos como o brometo de butilescopolamina e drotaverina, estas incluem outros fármacos, como pinavério e trimebutina. Todas as guidelines também recomendam o uso do óleo de hortelã-pimenta.

Quadro: Recomendações orientadoras para o tratamento da dor abdominal no síndrome do intestino irritável

País	Fármacos recomendados (seleção)	Referência
Hong Kong	Antiespasmódicos	[2]
EUA	Otilónio (brometo), pinavério (brometo), brometo de butilescopolamina, cimetrópio (brometo), drotaverina, diciclomina, óleo de hortelã-pimenta	[3]
México	Mebeverina, trimebutina, butilescopolamina, hiosciamina, cimetrópio (brometo) otilónio (brometo), pinavério (brometo), alverina (citrato), fenoverina, rociverina, pirenzepina, óleo de hortelã-pimenta	[4]
Coreia do Sul	Antiespasmódicos, tais como alverina (citrato), mebeverina, otilónio (brometo), pinavério (brometo), óleo de hortelã-pimenta, brometo de butilescopolamina, cimetrópio, trimebutina, floriglucinol	[5]
Alemanha	Antiespasmódicos, tais como brometo de butilescopolamina, mebeverina, óleo de hortelã-pimenta	[6]
Canadá	Antiespasmódicos, tais como diciclomina, brometo de butilescopolamina, pinavério (brometo), óleo de hortelã-pimenta	[7]
Reino Unido	Antiespasmódicos	[8]
Polónia	óleo de hortelã-pimenta, antiespasmódicos, tais como brometo de butilescopolamina, drotaverina, otilónio (brometo), cimetrópio (brometo), pinavério (brometo), diciclomina	[9]
Espanha	Antiespasmódicos, tais como otilónio (brometo), brometo de butilescopolamina, cimetrópio (brometo), pinavério (brometo), diciclomina (cloridrato), óleo de hortelã-pimenta	[10]

Analgésicos na dor abdominal?

É também instrutivo o que as guidelines não recomendam para o tratamento da dor abdominal, nomeadamente analgésicos, como o paracetamol, aspirina ou outros. Em primeiro lugar, isto deve-se à falta de dados clínicos sobre a eficácia. Em segundo lugar, o seu perfil de efeitos secundários (gastrointestinais) também desempenha um papel importante: por exemplo, queixas gastrointestinais, como azia, náuseas, vômitos e dores abdominais, são referidas como efeitos secundários frequentes com a aspirina.

Conclusões

A dor abdominal é frequente, diminui a qualidade de vida e pode ser tratada com êxito com antiespasmódicos, como o brometo de butilescopolamina, drotaverina ou óleo de menta. As várias guidelines para o tratamento do SII são consistentes na recomendação de antiespasmódicos para o tratamento da dor abdominal; algumas delas recomendam explicitamente o brometo de butilescopolamina e o óleo de hortelã-pimenta. Pelo contrário, nenhuma das guidelines recomenda analgésicos.

Bibliografia

1. Palsson et al. *Gastroenterology*. 2016;150:1481ff.
2. Wu et al. *Hong Kong Med J*. 2017;23:641ff.
3. Ford et al. *American Journal of Gastroenterology*. 2018;113:1ff.
4. Carmona-Sánchez. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016;81:149ff.
5. Song. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;24:197ff.
6. Layer. *Z Gastroenterol*. 2011;49:237ff.
7. Moayyedi. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*. 2019;2:6ff.
8. NICE, 2017 <https://pathways.nice.org.uk/pathways/irritable-bowel-syndrome-in-adults/managing-irritable-bowel-syndrome#content=view-node%3Anodes-second-line-pharmacological-treatment> (accessed 10.02.2020).
9. Pietrzak. *Gastroenterology Rev*. 2018;13:259ff.
10. Mearin. *Rev Esp Enferm Dig*. Madrid. 2016;108:332ff.

Conflito de interesses: T. Weiser é funcionário da Sanofi.

Divulgação: Texto e publicação médica financiados por Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Informações sobre o manuscrito

Data de entrega: 22.10.2020

Data de aprovação: 22.12.2020

Data de publicação: 16.08.2021