

5 DE MAIO – SÁBADO

ALGORITMO DE INVESTIGAÇÃO EMAGRECIMENTO

ALICE GONÇALVES

LÍGIA PEIXOTO

MANUEL FERREIRA GOMES

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Perda ponderal

- **Fisiopatologia:** ↓aporte energético, ↑consumo energético
- **Epidemiologia** (Meltzer et al 1995, EUA)
 - 5% perda ponderal involuntária clinicamente significativa
 - 8% perda ponderal voluntária clinicamente significativa

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Perda de > 5% peso
em 6 meses



História clínica

+

Exame objectivo



Avaliação complementar
inicial



Hemograma
Ionograma
Cálcio, fósforo
Ureia, creatinina

Provas hepáticas
Proteínas, albumina
Hb A1c
TSH

VS
PCR
urina tipo 2
radiografia de tórax

História dietética
Doença psiquiátrica
Imagem corporal
Medicamentos “naturais”

Neoplasia
Gastrointestinal
Cardiopulmonar
Endocrinológico

Nutricional
Infecção
Neurológico
Psiquiátrico

História clínica + exame objectivo + avaliação básica



Gastrointestinal

EDA (biopsia)
Colonoscopia
Rx EED e ID
Deglutição
Ac doença celíaca
Fezes (gordura /
elastase / lactoferrina)



Neoplásica

TC corpo
Mamografia
Colonoscopia
PET
Proteinograma
Cadeias leves livres



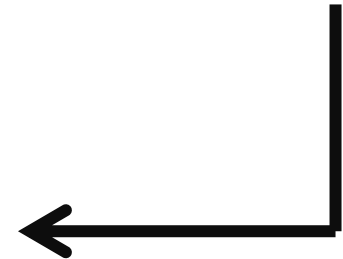
Infecçiosa

VIH
VHB / VHC
CMV
Tuberculina
Fezes (parasitas)



Nutricional

B12 / folatos
Cobre
Zinco
Vitamina D
Estudo do Ferro



Etiologia não identificada



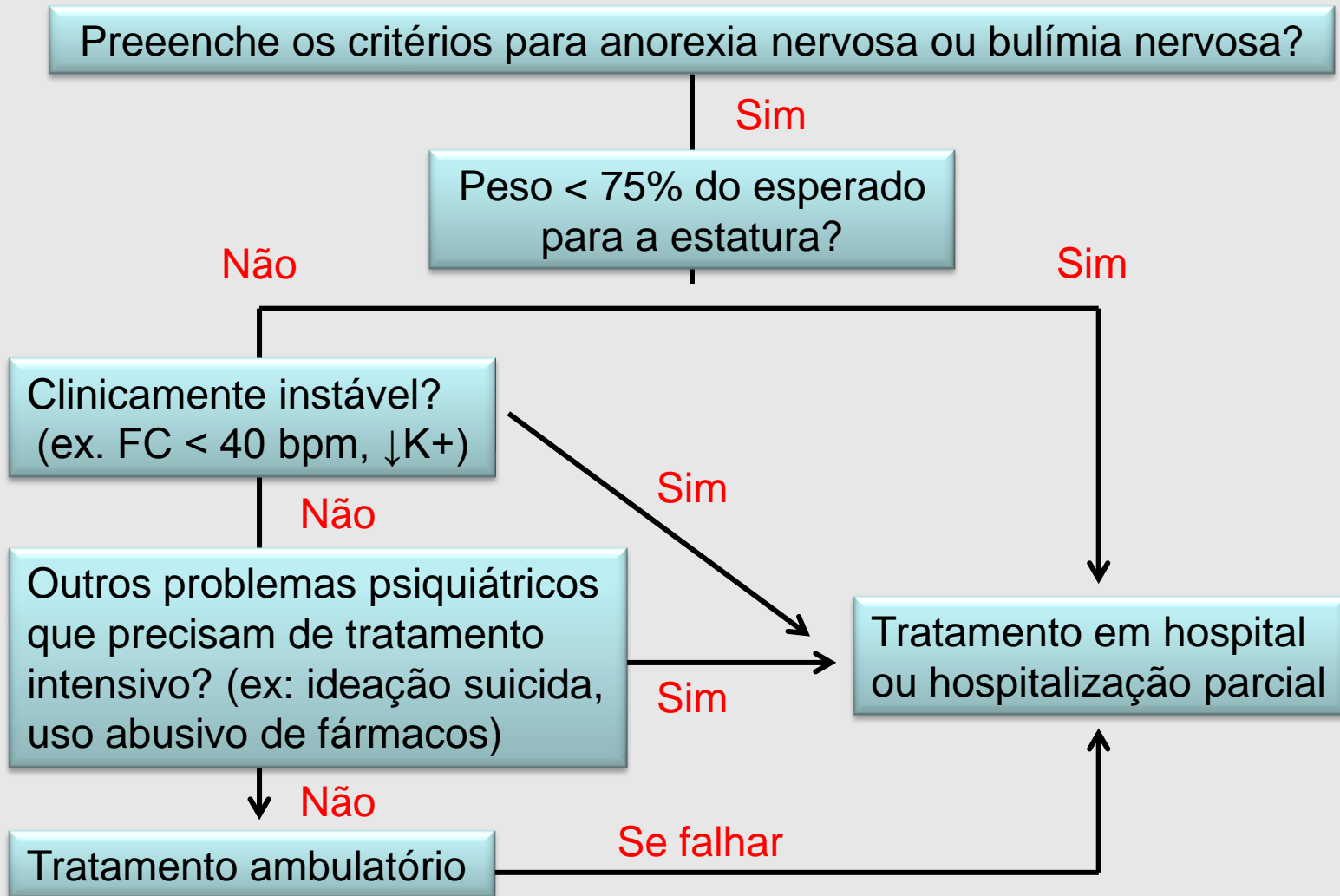
Dieta

Doenças psiquiátricas

Medicamentos

Neoplasia oculta

Algoritmo para o tratamento dos distúrbios alimentares



Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Anorexia nervosa

Ideias-chave:

- Perda ponderal acentuada (peso inferior a 85% peso corporal normal)
- Importância da história clínica
- Doença psiquiátrica com repercussão sistémica evidente → exame objectivo e alterações laboratoriais
- Referenciação a consulta de Psiquiatria (Perturbações do Comportamento Alimentar)

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Doença de Graves

Ideias-chave:

- Sintomatologia / semiologia sistémica
- Diagnóstico diferencial com patologia psiquiátrica
- Importância do rastreio com TSH
- Referenciação a consulta de Endocrinologia (se demora, início de fármaco antitiroideu)

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Doença de Graves. Sinais e sintomas

Gerais

Fadiga
Bócio
Intolerância ao calor
Aumento da motilidade intestinal
Fadiga muscular
Emagrecimento com aumento do apetite

Psíquicos

Ansiedade
Depressão
Irritabilidade
Nervosismo

Cardiovasculares

Fibrilhação auricular
Palpitações
Sopro sistólico de ejeção

Oftálmológicos

Retração palpebral
Lid lag
Olhar fixo “brilhante”

Dermatológicos

Prurido
Pele fina, húmida
Sudorese

Neuromuscular

Reflexos hiperactivos
Tremor

Reprodutivos

Disfunção eréctil
Ginecomastia
Irregularidades menstruais

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Doença de Crohn

Ideias-chave:

- Doença com distribuição bimodal (15-30 anos e 60-80 anos)
- 1,1-1,8H:1F
- Sintomatologia do tubo digestivo → DD com neoplasia
- Sintomatologia extra intestinal (pele, espondilartropatias, osteoporose/osteonecrose, olho, hepatobiliar, genitourinária, fenómenos embólicos)
- Tríade diagnóstica: clínica, imagiologia, estudos endoscópicos

Diagnóstico diferencial Retocolite ulcerativa / Doença de Crhon

	Retocolite ucerativa	Doença de Crohn
Clínicas		
Sangue macroscópico nas fezes	Sim	Ocasionalmente
Muco	Sim	Ocasionalmente
Sintomas sistêmicos	Ocasionalmente	Com frequência
Dor	Ocasionalmente	Com frequência
Massa abdominal	Raramente	Sim
Dça perineal significativa	Não	Com frequência
Fístulas	Não	Sim
Obstrução do delgado	Não	Com frequência
Obstrução colónica	Raramente	Com frequência
Resposta aos antibióticos	Não	Sim
Recidiva após cirurgia	Não	Sim
ANCA positivo	Com frequência	Raramente
ASCA opositivo	Raramente	Com frequência
Endoscópicas		
O reto é poupado	Raramente	Com frequência
Doença contínua	Sim	Ocasionalmente
“Calçamente”	Não	Sim
Granuloma na biópsia	Não	Ocasionalmente
Radiográficas		
Intestino delgado extremamente anormal	Não	Sim
Íleo terminal anormal		
Colitre segmentar	Ocasionalmente	Sim
Colite assimétrica	Não	Sim
Estreitamento	Não	Sim
	Ocasionalmente	Com frequência

Algoritmo de Investigação: Emagrecimento

Diabetes *mellitus* corticoinduzida

Ideias-chave:

- Polis (polifagia, polidipsia, poliúria) +/- perda ponderal
- Associação a terapêutica corticóide em alta dose e/ou prolongada
- Imunodepressão → intercorrências infecciosas