

**Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a 'Patient-Oriented Evidence that Matters', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('outcomes') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o nº de Novembro/Dezembro de 2005.<sup>1</sup>**

**As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço [poems.rpcg@gmail.com](mailto:poems.rpcg@gmail.com).**

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005 Nov-Dez; 21 (6): 631-4.

apresenta de uma forma prática a melhor abordagem para a avaliação e tratamento dos pacientes com dispepsia. (LOE=1a)

Carlos Martins  
Centro de Saúde S. João

## GUIDELINE PARA A ABORDAGEM DA DISPEPSIA

Talley NJ, Vakil N; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. Am J Gastroenterol 2005 Oct; 100 (10): 2324-37. Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [Acedido em 01/11/2005]

### Desenho do estudo

Norma de orientação clínica baseada na evidência

### Pergunta clínica

Qual a melhor abordagem da dispepsia?

O paciente que se apresenta com dispepsia, definida como dor crónica ou recorrente no abdómen superior, pode ter doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), úlcera péptica, dispepsia funcional (não ulcerosa) ou, raramente, patologia maligna. A norma de orientação clínica ('guideline') apresentada resultou de uma revisão da literatura científica publicada a nível mundial e as recomendações baseiam-se na melhor evidência disponível.

Perante um quadro de dispepsia, recomenda-se a realização imediata de endoscopia digestiva alta se a apresentação do mesmo ocorrer num paciente com 56 ou mais anos, ou em qualquer idade se coexistirem sintomas de alarme como he-

morragia, anemia, saciedade precoce, perda inexplicada de peso, disfagia ou odinofagia, vômitos persistentes, história familiar de patologia maligna gastrointestinal, úlcera péptica previamente documentada, massa abdominal ou linfadenopatias.

Sempre que os pacientes se apresentem com predomínio dos sintomas associados ao refluxo, recomenda-se o tratamento imediato como se o doente tivesse DRGE.

Se a prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* (HP) na comunidade for inferior a 10%, recomenda-se um curso terapêutico com um inibidor da bomba de protões. Caso esta estratégia falhe, deve-se proceder à pesquisa de HP e, se positiva, à respectiva erradicação.

Se a prevalência da infecção por HP for superior a 10%, deve optar-se pela estratégia «testar e tratar» de início, seguida depois por um período de tratamento com um inibidor da bomba de protões. Se esta estratégia falhar, então deve ser ponderada a realização de endoscopia digestiva alta de acordo com o julgamento de cada clínico. No entanto, a prevalência de úlcera ou malignidade é baixa em pacientes HP negativos.

Em resumo, esta norma de orientação clínica baseada na evidência