Síndrome de Dumping

A Síndrome de Dumping é uma combinação de sintomas gastrointestinais e vasomotores devido ao esvaziamento gástrico pós-prandial rápido

- Os **sintomas gastrointestinais** incluem dor abdominal, saciedade precoce, náusea, vômito, diarreia e distensão abdominal.
- Os **sintomas vasomotores** sistêmicos incluem sudorese, taquicardia, palpitações, dor de cabeça e síncope.

Esta síndrome pode se desenvolver após qualquer operação no estômago, mas é mais comum após a gastrectomia parcial com a reconstrução de Billroth II. Também pode ocorrer após gastroplastia redutora (bypass) com incidência entre 10-20%. É menos comum após reconstrução a Billroth I e Gastrectomia Vertical (Sleeve). Ainda não existem dados confiáveis sobre a prevalência exata da síndrome de dumping no pós-operatório. Estima-se que 5 a 10% dos pacientes com Sd dumping apresentam uma forma incapacitante grave.

Fisiopatologia

A Síndrome de Dumping pode ser dividida em precoce e tardia.

A **Síndrome de Dumping precoce** ocorre dentro de 30 minutos após refeição e é resultado da rápida passagem de alimentos de alta osmolaridade do estômago para o intestino delgado.

Isso ocorre porque a gastrectomia (ou qualquer interrupção do mecanismo do esfíncter pilórico), impede o estômago de preparar o seu conteúdo e entregá-los ao intestino proximal na forma de pequenas partículas em solução isotônica. O bolo alimentar hipertônico passa para o intestino delgado, induzindo:

- um rápido deslocamento de líquido extracelular para o lúmen intestinal para atingir isotonicidade. O deslocamento do líquido extracelular provoca distensão luminal e induz os sintomas gastrointestinais.
- liberação de vários hormônios gastrointestinais, como tais como substâncias vasoativas (neurotensina, peptídeo vasoativo intestinal (VIP), incretinas (GIP, GLP1) e moduladores da glicose (insulina, glucagon), que induzem sintomas vasomotores (ver abaixo).

Síndrome de dumping precoce

A **Síndrome de Dumping tardia** ocorre de 1 a 3 horas após uma refeição e é menos comum (corresponde a 25% das sd dumping). A causa da Síndrome de Dumping tardia também é o esvaziamento gástrico rápido, no entanto, está relacionado especificamente à chegada rápida de carboidratos no intestino proximal.

Quando os carboidratos chegam ao intestino delgado, eles são rapidamente absorvidos, resultando em hiperglicemia, que desencadeia a liberação de grandes quantidades de insulina para controlar o aumento do nível de açúcar no sangue. Essa supercompensação resulta em hipoglicemia, causando sintomas neuroglicopênicos (ver abaixo). A hipoglicemia estimula a glândula adrenal a liberar catecolaminas, resultando em sudorese, tremores, tontura, taquicardia e confusão (reatividade autonômica).

Sintomas

Os sintomas de dumping precoce e tardio apresentam algumas diferenças.

Dumping precoce:

- ocorre dentro de 1 h, tipicamente 30 min após a ingestão de uma refeição

- sintomas gastrointestinais: dor abdominal, distensão abdominal, borborigmo, náuseas, diarreia
- sintomas vasomotores: fadiga, desejo de deitar-se, rubor, palpitações, transpiração, taquicardia, hipotensão e síncope (raro)

Dumping tardio:

- 1-3 h após refeição
- Sintomas neuroglicopenicos: fadiga, fraqueza, confusão, fome e síncope
- reatividade autonômica: transpiração, palpitações, tremor e irritabilidade

Devido à sobreposição de sintomas na apresentação clínica, muitas vezes é difícil diferenciar entre as duas apresentações, e a co-ocorrência é frequentemente encontrada.

Tratamento

Medidas dietéticas geralmente são suficientes para tratar a maioria dos pacientes.

- evitar alimentos com grandes quantidades de açúcar
- alimentar com maior frequência (6/dia) com pequenas refeições ricas em proteínas, gorduras e fibras
- separar líquidos de sólidos durante a refeição. A ingestão de líquidos deve ser adiada em pelo menos 30 minutos.

Em alguns pacientes sem resposta a medidas dietéticas, tratamentos farmacológicos direcionados a sintomas específicos podem ser eficazes, como **loperamida** para diarreia e **antieméticos** para náuseas.

Os **anticolinérgicos** (diciclomina, hiosciamina, propantelina)

podem retardar o esvaziamento gástrico e tratar espasmos.

Análogos da somatostatina podem melhorar a síndrome de dumping por meio de vários mecanismos:

- retardando o esvaziamento gástrico
- diminuição do trânsito do intestino delgado
- diminuição da liberação de hormônios gastrointestinais, incluindo a secreção de insulina
- inibição da vasodilatação pós-prandial

Análogos da somastotatina (ex: **octreotide**) podem ser administrados via subcutânea (ação curta) imediatamente antes das refeições (3x/dia) ou através de uma formulação intramuscular de longa duração (cada 2-4 semanas). Octreotide é o medicamento mais bem estudado para a síndrome de dumping e pode ser muito eficaz. No entanto, os peptídeos são caros e, portanto, normalmente não são considerados tratamento de primeira linha.

A **acarbose** é um inibidor da alfa-glucosidase que diminui a digestão intraluminal de carboidratos no duodeno. Portanto, é usado para tratar a hipoglicemia pós-prandial na síndrome de dumping tardia

Os pacientes com sintomas graves podem necessitar de uma **reoperação** se o tratamento conservador for malsucedido. A escolha da cirurgia depende da cirurgia gástrica original.

- Em pacientes com gastrectomia distal é recomendada a conversão de uma gastrojejunostomia em alça para uma reconstrução em Y-de-Roux
- Para pacientes com gastrojejunostomia sem gastrectomia, a desmontagem da gastrojejunostomia pode ser realizada se a função do piloro estiver mantida

Referência

1. Mahvi, DA e Mahvi, DM. Em Sabiston: Textbook of Surgery, 21ª. Edição.
2. Emous M, Wolffenbuttel BHR, Totté E, van Beek AP. The short- to mid-term symptom prevalence of dumping syndrome after primary gastric-bypass surgery and its impact on health-related quality of life. Surg Obes Relat Dis. 2017 Sep;13(9):1489-1500.
3. Vavricka SR, Greuter T. Gastroparesis and Dumping Syndrome: Current Concepts and Management. J Clin Med. 2019 Jul 29;8(8):1127. doi: 10.3390/jcm8081127. PMID: 31362413; PMCID: PMC6723467.

Como citar este artigo

Martins BC. Síndrome de Dumping. Gastropedia 2023; vol 1. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/cirurgia/esofago-estomago-duodeno/sindrome-de-dumping/