

Distensão abdominal funcional na classificação Roma V

Introdução

Os distúrbios intestinais constituem condições gastrointestinais crônicas que integram o grupo dos **distúrbios de interação intestino-cérebro**, caracterizados por sintomas como dor ou desconforto abdominal, distensão e alterações do hábito intestinal.

Recentemente foi publicado o artigo que mostra a atualização do Consenso Roma V, que organiza os distúrbios intestinais em seis categorias distintas: síndrome do intestino irritável, constipação crônica, diarreia funcional, distensão abdominal funcional, distúrbio intestinal não classificado e constipação induzida por opioides.

Entre essas entidades, destaca-se a **distensão abdominal funcional**, frequentemente observada na prática clínica e associada a impacto significativo na qualidade de vida. Essa condição é caracterizada pela **sensação recorrente de plenitude abdominal, pressão ou aprisionamento de gases (*bloating*) e/ou aumento mensurável da circunferência abdominal (distensão)**.

Epidemiologia e diagnóstico

A distensão abdominal é um sintoma frequente na população geral, sendo **mais comum em mulheres** e apresentando **aumento progressivo com a idade**.

Estudos epidemiológicos globais estimam que **aproximadamente 3,5% da população preenche critérios diagnósticos específicos para distensão abdominal funcional**. A prevalência pode ser ainda maior entre pacientes com outros distúrbios de interação

intestino-cérebro.

Para o diagnóstico, os sintomas devem ser predominantes e o paciente não deve preencher critérios diagnósticos para outros distúrbios intestinais, como a síndrome do intestino irritável. Os sintomas devem ter **início há pelo menos seis meses, com presença predominante nos três meses que antecedem o diagnóstico.**

Os critérios diagnósticos incluem:

1. **Estufamento abdominal recorrente e/ou distensão visível,** ocorrendo em média **pelo menos um dia por semana,** sendo o sintoma predominante.
2. **Ausência de critérios diagnósticos para outros distúrbios funcionais,** como síndrome do intestino irritável, constipação crônica, dispepsia funcional com síndrome do desconforto pós-prandial ou disfunções anorretais.

Avaliação clínica

O **diagnóstico é essencialmente clínico** e baseado na caracterização dos sintomas e na exclusão de outras condições gastrointestinais funcionais ou orgânicas.

Na prática clínica, a abordagem deve seguir princípios semelhantes aos utilizados na avaliação de pacientes com síndrome do intestino irritável ou constipação crônica, priorizando a identificação de sinais de alarme e a exclusão de causas orgânicas relevantes quando indicado.

Fisiopatologia

A fisiopatologia é considerada **multifatorial e heterogênea.** Entre os mecanismos propostos destacam-se hipersensibilidade visceral, alterações no trânsito ou na eliminação de gases

intestinais, fermentação colônica de substratos alimentares, alterações da microbiota intestinal e distúrbios da homeostase gasosa.

Um mecanismo recentemente descrito é a **dissinergia abdominofrênica**, caracterizada por contração paradoxal do diafragma associada ao relaxamento da musculatura abdominal diante da distensão intestinal, resultando em aumento visível do volume abdominal. Além disso, fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, parecem desempenhar papel relevante na modulação dos sintomas.

Tratamento

As evidências terapêuticas específicas para essa condição ainda são limitadas, sendo grande parte dos dados derivada de estudos conduzidos em pacientes com síndrome do intestino irritável ou constipação crônica. Estratégias dietéticas, particularmente **dietas com baixo teor de FODMAPs**, podem reduzir os sintomas em alguns pacientes. Abordagens baseadas em **biofeedback toracoabdominal** também têm demonstrado benefício em indivíduos com distensão abdominal visível relacionada às refeições.

Entre as opções farmacológicas, **simeticona**, **α -galactosidase** e **peppermint oil** podem proporcionar alívio sintomático em alguns casos. **Neuromoduladores do eixo intestino-cérebro**, como antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivos da recaptação de serotonina, e agentes **procinéticos**, como a prucaloprida, também têm sido avaliados em estudos clínicos.

A **rifaximina**, antibiótico de ação intestinal e mínima absorção sistêmica, demonstrou em estudos clínicos redução dos sintomas de estufamento, particularmente quando utilizada na dose de 550 mg três vezes ao dia por 14 dias, em pacientes com quadro de síndrome do intestino irritável predomínio diarreia em comparação ao placebo. Outras intervenções voltadas à modulação da microbiota intestinal, incluindo probióticos,

apresentam resultados variáveis e evidência ainda limitada.

Conclusão

A distensão abdominal funcional é uma condição crônica pertencente ao grupo dos distúrbios de interação intestino-cérebro e representa um desafio frequente na prática clínica. Seu manejo deve ser individualizado considerando fatores dietéticos, ambientais, psicossomáticos e alterações da motilidade intestinal, visando melhor controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Referência

1. Corsetti M, Shin A, Lacy BE, Cash BD, Simren M, Schmulson MJ, Hou X, Lembo A, BOWEL DISORDERS, Gastroenterology (2026), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2026.02>

Como citar este artigo

Cardoso ACFL. Distensão abdominal funcional na classificação Roma V. Gastropedia 2026; Vol I. Disponível em: <https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/distensao-abdominal-funcional-na-classificacao-roma-v/>