

## O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

### INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Os carboidratos da dieta humana são de dois tipos: polissacarídeos (amido) e açúcares, os quais podem ser dissacarídeos (sacarose, maltose, isomaltose, lactose, trealose) e monossacarídeos (glicose, frutose, galactose e xilose). São absorvidos no intestino delgado pela célula epitelial, o enterócito, na forma de monossacarídeos, o que torna necessária a digestão dos polissacarídeos e dissacarídeos. Esse processo ocorre por hidrólise, sendo realizado pelas hidrolases da membrana da borda em escova, as dissacaridases.

A lactose é um dissacarídeo composto de glicose e galactose.

Os produtos lácteos que possuem pouca lactose são os produzidos por fermentação do leite por bactérias ou por fungos.

Tipos de deficiência de lactose:

- Deficiência primária de lactose
  - Congênita
  - Má absorção de lactose do adulto
- Deficiência secundária de lactose

**Fisiopatologia da deficiência de dissacaridases.** Como as dissacarídeos necessitam ser hidrolisados em monossacarídeos para serem absorvidos, a deficiência de dissacaridases levam a dificuldades de absorção dos dissacarídeos. Eles permanecem na luz intestinal, onde exercem ação osmótica, provocando a secreção de fluídos, o que resulta em fezes aquosas e diarreia osmótica. Em indivíduos com má absorção de lactose, estima-se que uma dose de 12g de lactose (equivalente a um copo de leite) provoca excesso de 200ml de fluidos do intestino delgado para o ceco (cólon).

Em continuidade, os carboidratos não absorvidos são fermentados pelas bactérias do cólon, produzindo ácidos orgânicos, de cadeia curta, principalmente ácidos lácticos e acético, além de liberar gases como hidrogênio, dióxido de carbono, nitrogênio e metano.

## **QUADRO CLÍNICO**

O quadro clínico da má absorção de lactose, chamado de intolerância à lactose, aparece após a ingestão de produtos contendo esse açúcar e se caracteriza pelos sintomas e sinais que dependem da fermentação do açúcar pelas bactérias. São eles:

- Distensão abdominal
- Cólica
- Dor e meteorismo (com início cerca de 15 minutos após a ingestão de lactose)
- Diarreia aquosa e espumante (com início em 30 a 120 minutos após a ingestão).
- Evacuação explosiva logo após a ingestão do alimento
- Flatulência exacerbada

## **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico da intolerância à lactose pode ser feito clinicamente pela história que relaciona a ingestão de leite com os sintomas.

- Biópsia intestinal
- Análise bioquímica das fezes
- Curva glicêmica após sobrecarga com lactose
- Teste de hidrogênio expirado

## **TRATAMENTO**

O tratamento da má absorção deve ser direcionado para a condição subjacente sempre que possível, sendo importante, ainda, a correção dos déficits eletrolíticos e nutricionais.

- Medidas gerais
  - Dieta
  - Produtos sem lactose
  - Leite com baixo teor de lactose

- Medicamentos

- Lactose ingerida (a dose geralmente é de 10.000 unidades de lactose para cada 300ml de leite, mas a dose deve ser ajustada individualmente e relacionada à quantidade de lactose).

### **Referências bibliográficas**

Tratado das Enfermidades Gastrintestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição