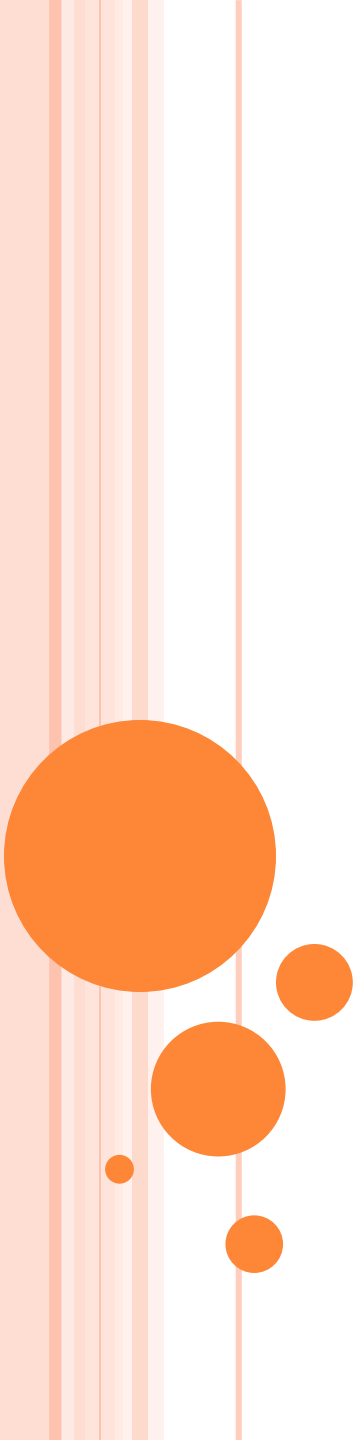




MANAGEMENTUL DIAGNOSTICULUI VARSATURILOR IN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Dr BACIU ALEXANDRU PAUL

DR BACIU CARMEN

DR BRAILEANU IULIANA ZOICA

DR BACIU GINEL

- **Vărsăturile** sunt un reflex de protecție ca răspuns la o varietate de stimuli având drept rezultat ejecția forțată a conținutului stomacului.
- **Greața** este definită ca o senzație epigastică sau abdominală vagă, neplăcută, care se prezintă sub formă de undă și este asociată cu o senzație de vărsături iminente.
- În unele cazuri, greața poate să nu evolueze spre vărsături, în timp ce vărsăturile pot apărea fără greață anterioară.



- **Senzația de vomă** este definită ca eforturi puternice, involuntare de a vomita, care pot fi văzute ca manevre pregătitoare pentru vărsături.
- **Regurgitarea** este considerată o *formă de reflux gastroesofagian* și trebuie diferențiată de vărsături. Se caracterizează prin expulzarea neforțată a conținutului gastric prin cavitatea bucală și, ca atare, este cauzată predominant de relaxarea tranzitorie a LES. În general, nu este însoțită de simptome prodromale sau de vomă.



SEMNE ORIENTATIVE PENTRU CAUZA VARSATURII

- **Istoric**
- Vârsta copilului este un ghid important pentru diagnostic .
- Marea majoritate a *anomaliilor congenitale* ale tractului gastrointestinal sunt evidente în perioada neonatală, altele, cum ar fi cele antropilrice, malrotația și duplicatiile intestinale pot fi descoperite la orice vârstă.
- Alte etiologii importante ale vărsăturilor de luat în considerare în perioada neonatală sunt *erorile înnăscute ale metabolismului și sepsisul*.



- Sugarii mai mari :- tulburări organice sau metabolice mai puțin severe sau pot avea afecțiuni comune dobândite, cum ar fi gastroenterita, infecții sistemice ușoare, reflux gastroesofagian sau alergii.
- Unele tulburări metabolice se manifestă pentru prima dată la sugarii mai mari *odata cu diversificarea* . Gastroenterita și alte infecții sunt dominante la acest grup cu sistem imunitar relativ nepregatit .



- Copiii mici experimentează frecvent episoade repetate de gastroenterită din cauza unei varietăți de organisme infecțioase.
- Deși gastroenterita se poate prezenta inițial cu *vărsături*, de obicei există atât *vărsături*, cât și *diaree* și, în funcție de agentul patogen, *dureri abdominale*.
- **Vărsăturile în absența diareei ar trebui să sugereze o altă etiologie.**
- Totuși, această grupă de vârstă se prezintă și cu tulburări gastrointestinale obstructive dobândite, cum ar fi *invaginatia sau volvulus* sau cu vărsături cauzate de *ingerarea de substanțe toxice* .



CAUZE ALE VARSATURILOR

- **Nou nascuti** : *cauze extradigestive*
- Infectie urinara
- Meningita
- Sepsis
- *cauze gastrointestinale* :
- Esofagiene – stricturi ,inele vasculare , atrezie
- Stomac – stenoza pilor , diafragme pilorice
- Intestin-stenoze , diafragme , duplicatii , stenoze / imperforatie anala , megacolon congenital , ileus meconial , hernie incarcerata ,malrotatie cu volvulus , sindromul de obstructie intestinala distala , BRGE , intolerante alimentare ileusul paralitic , pseudoobstructia intestinala , chistul de coledoc, enterocolita necrozanta ,
- Boli cardiace ,
- Hiperplazia adrenală , boala Addison , acidemia organica , aminoacidemii , defecte ale ciclului ureei ,
- Hidrocefalie cu shunt nefunctional , sangerari intracerebrale



- **Sugar**
- *Cauze extradigestive*
- Otita medie , pneumonie ,
- Pielonefrite , meningite , sepsis ,
- *cauze gastrointestinale*
- Gastroenterite
- Esofag – stricturi , diafragme , inele vasculare , fistule
- Stomac – stenoza pilorica , diafragme
- Intestin – stenoza , atrezii , diafragme , duplicatii , hernie inghinala strangulata , volvulus , malrotatie , invaginatie , DIOS , aderente post chirurgicale , BRGE , intolerante alimentare , ileus paralytic , pseudoobstructie intestinala , chist de coledoc , defecte cord , hiperplazie adrenală , boala Addison , boli de metabolisme – suplimentar fata de nou nascut + defecte ale oxidarii acizilor grasi organici , intoleranta ereditara la fructoza , mitocondropatii , boli de stocaj , obstructii ureteropelvine,
- Neurologice + defect Arnold _Chiari , Munchausen by proxy (ipecac poisoning)



- La copilul mai mare și adolescent, o mare varietate de afecțiuni dobândite devin simptomatice prin varsături , iar malformațiile congenitale mai subtile pot, de asemenea, să devină evidente acum.
- Tulburările metabolice continuă să fie o cauză importantă, dar rare, a vărsăturilor recurente pe parcursul copilăriei.
- La adolescenți, *sarcina, ingestia de droguri, consumul cronic de substanțe interzise și tulburările de alimentație* ar trebui adăugate la posibilitățile de diagnostic.



- Vărsăturile pot fi *acute sau recurente*.
- Cele recurente sunt *cronice sau ciclice* .
- Vărsăturile acute sunt cel mai frecvent întâlnite datorită agentilor infecțioși extrem de diferiti .
- Acest lucru poate fi întâlnit și în :
 - asociere cu obstrucții gastrointestinale acute,
 - intoxicații alimentare sau ingestia de toxine, precum și o
 - creștere acută a presiunii intracraniene, așa cum se observă cu encefalită sau leziuni intracraniene.



- Modelul recurent al vărsăturilor poate fi cronic, caracterizat prin unul până la două episoade de vărsături pe zi.
- Acești pacienți sunt, în general, cu stare generală acceptabilă și nu sunt deshidratați.



- Aproximativ 30% din vărsăturile recurente se manifestă cu un model ciclic ca în *sindromul de vărsături ciclice* .
- Aceasta se prezintă cu episoade intermitente de vărsături frecvente intercalate cu perioade de sănătate normală.
- Episoadele sunt adesea stereotipe și asociate cu paloare, apatie și deshidratare.



- La cei cu *varsaturi cronice*, cauzele gastrointestinale depășesc cauzele non-GI in raport de 7:1.
- Cele mai frecvente etiologii include:
- inflamația mucoasei gastrointestinale sau defecte precum
- esofagita eozinofilică,
- gastrita, boala ulcerului peptic și
- boala Crohn, dar trebuie avute în vedere
- cauzele psihocomportamentale precum ruminația și bulimia nervoasă.



- Profilul de diagnostic al *vărsăturilor ciclice* este inversat cauzele non-GI depășind cauzele GI cu 5:1.
- În timp ce varsaturile ciclice acetonemice sunt cea mai frecventă cauză a acestui model, un model episodic de vărsături poate fi, de asemenea, o manifestare a
- **tulburărilor renale** (de exemplu, hidronefroză acută din obstrucția ureteropelvină),
- **endocrine** (de exemplu, cetoacidoză diabetică, boala Addison) sau a
- **tulburărilor metabolice** (de exemplu, mitocondriale, defecte de oxidare a acizilor grași).



CARACTERISTICILE VĂRSĂTURILOR

- Conținutul varsaturii diferențiază posibilitățile de diagnostic.
- Hematemeza și vărsăturile bilioase, în special, sunt abordate într-un mod foarte diferit și pot reprezenta tulburări subiacente mai grave.
- Vărsăturile fără efort sunt observate în reflux și ruminație, în timp ce vărsăturile mai puternice sunt adesea observate în
 - obstrucția tractului gastrointestinal superior,
 - CVS și
 - toxine.



SIMPTOME ASOCIATE

- Asocierile vărsăturilor cu :
- un anumit moment al zilei,
- relația cu mesele,
- consumul de alimente specifice și
- alte evenimente incitante pot oferi indicii de diagnostic importante .



- Dintre toate cauzele de varsaturi matinale devreme, cea mai îngrijorătoare este **creșterea presiunii intracraniene**.
- Cauzele mai frecvente de greață și vărsături dimineața devreme sunt **varsaturile ciclice și sinuzita cronică cu picurare postnazală**.
- **Sarcina** trebuie exclusă la toate fetele active sexual.



- **Emeza post-tusivă** ar trebui să direcționeze atenția diagnosticului către cauza tusei.
- **Alimentele** eliminate prin vărsatura la multe ore după consumare sunt suspecte pentru golirea gastrică întârziată sau obstrucția antrului / pilorului, evacuării gastrice.



- Vărsăturile episodice asociate cu dureri abdominale precipitate după consumul unei cantități mari de lichide și care se rezolvă după diureză pot fi rezultatul hidronefrozei intermitente cauzate de obstrucția joncțiunii ureteropelvine .



- Simptomele asociate pot fi cruciale în diferențierea stărilor grave care pun viața în pericol necesitând intervenție urgentă de cauzele mai benigne ale vărsăturilor.
- **Vărsăturile cu semne neurologice** cum ar fi cefaleea, alterarea senzorială și convulsii ar trebui să alerteze și să se ia în considerare afectare intracraniană sau cauze metabolice.



- ***Durerea abdominală*** este un simptom central asociat cu vărsăturile, iar caracterul și localizarea acesteia pot ajuta și mai mult la îngustarea diagnosticului .
- Durerea abdominală poate fi clasificată ca durere viscerală, parietală sau iradiată .



- **Durerea viscerală** este cauzată de contracția excesivă, distensia, inflamația sau ischemia pereților viscerelor goale (stomac, intestine, căile biliare, ureter) sau capsulei organelor solide (ficat, splină, rinichi).
- Pacienții au de obicei dificultăți în a descrie durerea viscerală. Poate fi surda, intermitentă, vagă sau colică și este slab localizată, *adesea pe linia mediană*.
- Exemplele comune sunt durerea secundară gastroenteritei infecțioase, tulburările funcționale cu durere abdominală, iritația toxică, obstrucția intestinală etc.



- *Durerea parietală* este ascuțită, constantă și bine localizată în zona afectată.
- Semnifică inflamația peritoneului .
- Este exacerbată cu mișcarea, este asociată cu sensibilitate localizată la examinare și necesită îngrijiri medicale imediate.
- Durerea parietală este prezentă în afecțiuni precum colecistita acută, pancreatita, apendicita și perforatie.



- *Durerea iradiata* descrie durerea percepută într-o zonă îndepărtată de locul procesului patologic .
- Prin urmare, durerea abdominală poate fi un simptom al bolii localizate în torace, pelvis sau retroperitoneu.



- Când suspectează o **cauză psihosocială** a vărsăturilor, ar trebui să întrebăm despre :
- anxietate,
- alimentație excesivă,
- imaginea de sine și
- orice factori de stres recent.



- *Leziunile ușoare ale capului* se pot prezenta și sub formă de vărsături la copii, în special la copiii mici.
- Există dovezi care sugerează că vărsăturile după o leziune ușoară a capului pot fi legate mai degrabă de factori intrinseci ai pacientului decât de severitatea leziunii.
- Vărsăturile care sunt persistente sau latente în debut pot fi mai susceptibile să semnifice traumatism cranian .
- Varsatura în urma unui istoric recent de *contuzie abdominala* ar trebui să ridice suspiciunea unui hematom duodenal.



- **Istoricul medical, antecedente familiale și sociale**
- Operațiile anterioare, spitalizările și medicamentele pot oferi indicii importante.
- Un istoric familial de decese fetale sau neonatale sugerează o cauză genetică sau metabolică;
- o boală similară a membrilor familiei sau a altor contacti poate sugera infecții sau expuneri toxice comune.
- *Factorii de stres psihosocial* pot fi găsiți la adolescenții cu bulimie, ulcer peptic, consum cronic de substanțe interzise sau intoxicații intenționate.



- **Examenul fizic**
- Deși vărsăturile sunt un simptom „gastrointestinal”, varsatura poate fi o manifestare a bolii a mai multor sisteme.
- *Febra*, care este importantă în limitarea diagnosticului diferențial.
- *Tahipneea* poate semnifica pneumonie sau acidoză metabolică, care se observă împreună cu vărsăturile în erori înnăscute de metabolism sau intoxicații.



- Vărsăturile intense observate în cazul infecției, a ingestiei de toxine, în vărsăturile ciclice sau o posibilă urgență chirurgicală se pot prezenta cu *semne de deshidratare severă sau șoc hipovolemic*.
- Prezența eșecului de a prospera sau a *malnutriției cronice* poate sugera sindroame de malabsorbție sau afecțiuni metabolice.



- Un **examen neurologic** amănunțit, inclusiv **examinare a fundului de ochi**, este justificat la toți pacienții.



- **Examenul abdominal**
- Simpla observare a cicatricilor operatorii poate sugera posibilitatea obstrucției din cauza *aderențelor intestinale*, iar distensia vizibilă poate reprezenta *ascită* cauzată de boală hepatică sau distensie intraluminală cauzată de *obstrucție intestinală sau ileus*.
- Ordinea examinării este importantă deoarece ascultarea efectuată după stimularea motilității intestinale prin palpare poate modifica în mod fals constatările ascultatorii.



- O distincție importantă la copilul care vărsă este dacă *zgomotele intestinale sunt crescute*, ca în gastroenterite sau în obstrucțiile intestinale, sau
- *absente*, ca în ileusul cauzat de peritonită sau în pseudo-obstrucția intestinală cronică.
- Creșterea zgomotelor intestinale care rezultă din obstrucția luminală este adesea caracterizată de „scăderi” intermitente de sunete înalte, care sunt coordonate cu episoade de durere colică.



- Deși observate rar, *peristaltismul vizibil* la sugari sunt indicii ale unei obstrucții a evacuării gastrice care cauzează distensie gastrică și reținere de lichid.
- Palpați abdomenul și pelvisul pentru zona de sensibilitate și semne de inflamație peritoneală, deoarece prezenta acestora necesită investigații imagistice suplimentare și/sau intervenții chirurgicale.



- De asemenea prezența organomegaliei și a masei abdominale.
- *Hepatosplenomegalia* poate fi întâlnită în diferite boli metabolice sau inflamatorii.
- *Masele abdominale* pot fi congenitale (de exemplu, chist mezenteric) sau dobândite (de exemplu, neuroblastom) și pot duce la obstrucție intestinală .



- Examinați organele genitale și herniile pentru a identifica ambiguitate genitală, torsiune ovariană/testiculară și hernii strangulate.
- *Durerea periombilicală* vagă este destul de nespecifică, dar durerea localizată, foarte ascuțită, care semnifică inflamația peritoneului, necesită o atenție imediată.
- Obstrucția luminală inițială poate progresa spre ileus pe măsură ce intervine peritonita.
- *Localizarea* durerii sau sensibilității *nonperiombilicale* ajută foarte mult la determinarea organului intraabdominal bolnav



○ Examenul rectal

- O examinare rectală poate fi utilă la copilul care vărsă, deoarece pot fi determinate *prezența și consistența scaunului intrarectal*.
- O *impactare fecală mare* poate contribui la vărsături la unii copii mici.
- Masele pelvine și sensibilitatea identificate prin examen rectal pot reprezenta apendicita, torsiune ovariană sau boală inflamatorie pelvină.
- Scaunul trebuie întotdeauna testat pentru sânge și ar trebui luat în considerare pentru testarea *pH-ului, substanțe reducătoare, grăsimi, leucocite și microorganisme infecțioase*.



○ **Evaluare**

- Evaluarea unui pacient cu vărsături este de obicei efectuată într-un cadru de îngrijire primară sau de urgență.
- Evaluarea inițială este direcționată către evaluarea căilor respiratorii și circulației, precum și a stării de hidratare.
- Deshidratarea diagnosticată clinic fără nicio confirmare de laborator este de obicei o bază suficientă pentru a iniția terapia de rehidratare.
- Căutați prezența semnelor evocatoare care sugerează cauze de rău augur ale vărsăturilor.



- Dacă examenul fizic evidențiază semne de abdomen acut (varsături bilioase, peritonită, șoc), este indicată obținerea imagistică abdominală și solicitarea unui consult chirurgical urgent.
- Prezența hematemezei justifică un consult gastroenterologic urgent.
- Alterarea stării mentale sugerează ingestia de toxine, erori înnăscute ale metabolismului, afecțiuni metabolice dobândite, cum ar fi hiperamoniemia, cetoacidoza diabetică și cauze neurologice.

