

Abordagem do lactente com queixa de náusea e vômito

Approach to the infant with complaints of nausea and vomiting

DOI:10.34117/bjdv9n4-080

Recebimento dos originais: 10/03/2023

Aceitação para publicação: 14/04/2023

Dayene de Resende Dutra

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS)

Endereço: Rua Rio Poti, 538, Novo Riacho, Contagem - MG

E-mail: dayene.dutra22@hotmail.com

Bruna Ribeiro Prates

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Unifacig

Endereço: Rua Nelson Welerson, Número 30, Manhuaçu - MG

E-mail: brunarp90@gmail.com

Maria Clara Costa dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Dinâmica (FADIP) - Ponte Nova

Endereço: Rua Professora Inha Torres, Guarapiranga, 249, Ponte Nova - MG

E-mail: mariaclaracostamt51@gmail.com

Sofia de Melo Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Piauí, 1065, Belo Horizonte - MG

E-mail: sofia.melo794@gmail.com

Isabela Cardoso Martinelli

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Rua Celso Calmon, 445, Praia do Canto, Edifício de Biase

E-mail: isacardosomartinelli@hotmail.com

Caroline Marinho Simião

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS)

Endereço: Rua Martim de Carvalho 365, Santo Agostinho, Belo Horizonte

E-mail: carol_marinho@hotmail.com

Sheila Martins Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS)

Endereço: Rua Rio Novo, 364, Floresta

E-mail: sheila_pinho7@outlook.com

Giovana Sena Veloso Stefani Moreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena (FUNJOB – FAME)

Endereço: Rua Bahia 172 São Sebastião - Barbacena MG

E-mail: Giovanasena26@hotmail.com

RESUMO

Náuseas e vômitos podem ser causados por uma ampla gama de condições que afetam vários sistemas de órgãos diferentes, com implicações de saúde muito diferentes. Os objetivos da avaliação são identificar rapidamente condições graves para as quais é necessária uma intervenção imediata e, em seguida, identificar uma causa específica dos sintomas para orientar o manejo. As causas do vômito variam de acordo com a idade na apresentação. Em muitos casos, a causa das náuseas e vômitos pode ser determinada a partir da história e do exame físico. O diagnóstico diferencial é informado pela idade da criança e se as náuseas e vômitos são agudos, crônicos ou episódicos.

Palavra-chave: náusea, vomito, pediatria, abordagem.

ABSTRACT

Nausea and vomiting can be caused by a wide range of conditions affecting several different organ systems, with very different health implications. The goals of assessment are to quickly identify serious conditions for which immediate intervention is required and then to identify a specific cause of symptoms to guide management. The causes of vomiting vary according to age at presentation. In many cases, the cause of nausea and vomiting can be determined from the history and physical examination. Differential diagnosis is informed by the child's age and whether the nausea and vomiting are acute, chronic, or episodic.

Keywords: nausea, vomiting, pediatrics, approach.

1 INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são sequelas comuns que podem variar de doenças leves e autolimitadas a condições graves e com risco de vida. Os sintomas podem ser causados por muitos estados patológicos envolvendo vários sistemas incluindo gastrointestinal, neurológico, endócrino, renal e psiquiátrico. As crianças mais novas podem não ser capazes de descrever náuseas, o que pode complicar ainda mais o diagnóstico. O processo diagnóstico é guiado pela história médica e características clínicas de distúrbios específicos e sua frequência relativa entre crianças em diferentes faixas etárias.

Vômitos e náuseas podem ocorrer juntos ou separadamente e podem não ser percebidos no mesmo nível de intensidade. Como exemplo, o vômito pode ocorrer sem náuseas prévias em indivíduos com lesões de massa no cérebro ou aumento da pressão

intracraniana (PIC). Além disso, alguns medicamentos podem aliviar o vômito, mas não a náusea que o acompanha.

2 DESENVOLVIMENTO

Pacientes com vômitos agudos, tipicamente por horas a alguns dias, na maioria das vezes se apresentam a um departamento de emergência, enquanto os pacientes com sintomas crônicos são mais frequentemente avaliados inicialmente em consultórios ambulatoriais. Tanto no atendimento de urgência quanto no ambulatório de rotina, é necessário que o médico assistente identifique sinais e sintomas preocupantes que sugiram uma causa grave de vômito que requer tratamento urgente. Por exemplo, os médicos do departamento de emergência devem excluir rapidamente distúrbios com risco de vida, como obstrução intestinal, cetoacidose diabética, crise adrenal, ingestão tóxica ou aumento da pressão intracraniana. Além disso, é necessário que o paciente seja avaliado quanto as complicações e consequência do vomito como depleção de líquidos, hipocalemia e alcalose metabólica

A história deve detalhar o início e o padrão do vômito ou náusea como aguda, crônica ou episódica, sintomas associados, exposições recentes a contatos com sintomas semelhantes e a possibilidade de ingestão de medicamentos ou substâncias tóxicas. Vômitos biliosos tem como característica a coloração verde ou amarelo brilhante e sugerem obstrução intestinal, especialmente em um recém-nascido devido a atresia intestinal ou volvo por exemplo. Vômitos não biliosos de projéteis em uma criança com menos de 12 semanas de idade sugerem estenose pilórica. Vômitos sanguinolentos sugerem sangramento de varizes esofágicas se graves. A hematêmese também pode ser causada por lesão esofágica por vômitos recorrentes ou por lesão mucosa por esofagite erosiva, gastrite ou úlcera péptica.

A diarreia associada ou não a febre em um paciente com início agudo de vômitos é consistente com gastroenterite viral. Esta possibilidade é apoiada por uma história de contatos próximos com casos vômitos e / ou diarreia e sugere gastroenterite. No entanto, causas mais graves desses sintomas devem ser consideradas em pacientes com características atípicas. Essas causas incluem infecção com sepse, enterite/colite infecciosa, apendicite, doença inflamatória intestinal (DII) e enterocolite associada à doença de Hirschsprung especialmente em neonatos ou lactentes com predisposição, como trissomia 21.

2.1 EXAME FÍSICO

No exame físico abdominal devemos nos atentar aos sinais sugestivos de obstrução intestinal incluem distensão abdominal acentuada, alças intestinais visíveis, ruídos intestinais ausentes ou aumento de ruídos intestinais agudos. Além desses, Desconforto abdominal focal no quadrante inferior direito sugere apendicite ou doença de Crohn. A sensibilidade focal no quadrante superior direito sugere doença da vesícula biliar (colelitíase ou colecistite) ou pancreatite.

Já no exame neurológico a alteração da consciência, convulsões ou anormalidades neurológicas focais podem ser causadas por ingestão tóxica, cetoacidose diabética, massa do sistema nervoso central ou erro inato do metabolismo. Fontanela protuberante em um recém-nascido ou lactente jovem sugere a possibilidade de hidrocefalia ou meningite. Ataxia, tontura ou nistagmo sugerem neurite vestibular ou ataxia cerebelar aguda.

2.3 EXAMES LABORATORIAIS

Para pacientes com vômitos graves, prolongados por exemplo, >12 horas em um neonato, >24 horas em crianças menores de dois anos e >48 horas em crianças mais velhas ou inexplicáveis, os testes laboratoriais de triagem devem incluir:

- Hemograma completo
- Eletrólitos, glicose, nitrogênio ureico no sangue
- Alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase
- Amilase, lipase
- Urinálise

Exames laboratoriais e de imagem adicionais devem ser adaptados ao diagnóstico diferencial dos sintomas, com base na história e no exame físico

3 CONCLUSÃO

A náusea e vômito em criança é uma condição comum que deve ser avaliada com atenção, por existir uma gama grande de possibilidade de etiologia, o tratamento envolve uma atenção direcionada para certos distúrbios, cuidados de suporte e, ocasionalmente, antieméticos.

REFERÊNCIAS

Hornby PJ. Neurocircuitos centrais associados à êmese. *Am J Med* 2001; 111 Suppl 8A:106S.

Li B UKK Náuseas, vômitos e estenose pilórica. In: *Doença Gastrointestinal Pediátrica*, 5ª Ed, Kleinman RE, Goulet JO (Eds), BC Decker Inc, Ontário 2008. Vol 1, p.127.

Mohinuddin S, Sakhuja P, Bermundo B, et al. Desfechos de lactentes a termo com vômitos biliosos: estudo observacional de uma coorte recuperada. *Arch Dis Criança* 2015; 100:14.

Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018.

Cribbs RK, Gow KW, Wulkan ML. Volúmulos gástricos em lactentes e crianças. *Pediatrics* 2008; 122:e752.

McCullough M, Shariëff GQ. Emergências cirúrgicas abdominais em lactentes e crianças pequenas. *Emerg Med Clin Norte Am* 2003; 21:909.

Colégio Americano de Radiologia. Critérios de Adequação do ACR: Vômitos em Lactentes. 2020. Disponível em: <https://acsearch.acr.org/docs/69445/Narrative/> (Acesso em 18 de junho de 2022).

Nehra D, Goldstein AM. Má rotação intestinal: apresentação clínica variada desde a infância até a idade adulta. *Cirurgia* 2011; 149:386.

Rodriguez L, Irani K, Jiang H, Goldstein AM. Apresentação clínica, resposta à terapia e desfecho da gastroparesia em crianças. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55:185.

Aceves SS, Newbury RO, Dohil MA, et al. Uma ferramenta de pontuação de sintomas para identificar pacientes pediátricos com esofagite eosinofílica e correlacionar sintomas com inflamação. *Ann Alergia Asma Immunol* 2009; 103:401.