

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

Vol.1 Núm. 2 2019

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

Luis Francisco Torres Pérez, Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Málaga. Presidente de la SAECC-ASADENCA. Enfermero Bloque de Calidad en Cuidados del Hospital Regional Universitario de Málaga. Miembro del grupo de investigación en Cuidados de Málaga IBIMA AE-20 INVESCUIDA

Mónica Rodríguez Bouza, Enfermera Servicio Provincial EPES Cádiz. Profesora Facultad de Enfermería UCA. Referente de Investigación de la SAECC-ASADENCA

Ana M^a Leal Valle, Enfermera Unidad de Medicina Interna Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Experta en lectura crítica.

Jesús Bujalance Hoyos, Enfermero Bloque de Calidad en Cuidados del Hospital Regional Universitario de Málaga. Responsable andaluz de la estrategia de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO). Miembro del grupo de investigación en Cuidados de Málaga IBIMA AE-20 INVESCUIDA

Cipriano Viñas Vera, Doctor en Enfermería por la Universidad de Málaga jefe del Bloque de Calidad en Cuidados del Hospital Regional Universitario de Málaga. IP del grupo de investigación en Cuidados de Málaga IBIMA AE-20 INVESCUIDA

M^a Ángeles García Ortega, Coordinadora Docente de la Formación de enfermeros internos residentes en Pediatría. Enfermera especialista en Cuidados Pediátricos. Jefa de Bloque de Pediatría del Hospital Materno Infantil de Málaga (Hospital Regional de Málaga)

Resumo: Neste artigo, é feita uma abordagem dos vómitos nas urgências pediátricas centrando a abordagem na etiologia. Para este efeito, são avaliados os sinais e sintomas presentes, assim como a idade da criança e é feita uma associação com os possíveis fatores causais que geraram o quadro clínico, para poder orientar a intervenção terapêutica. Foram consultados estudos clínicos e estudos de revisões sistemáticas atuais para a elaboração do artigo.

Palavras-chave: Vómitos, orientação infantil.

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

MANAGEMENT OF VOMITING: INTERRELATION BETWEEN AGE, MODE OF PRESENTATION, AND SYMPTOMS

Abstract: The present article addresses vomiting in paediatric emergencies, focusing on aetiology. The signs and symptoms, as well as the age of the child are assessed and linked to the probable causal factors of this clinical feature in order to guide the therapeutic intervention. Clinical studies and current systematic reviews have been consulted for the preparation of this article.

Keywords: Vomiting, Child Guidance.

MANEJO DE LOS VÓMITOS: INTERRELACIÓN ENTRE LA EDAD, EL MODO DE PRESENTACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA

Resumen: En este artículo se realiza un abordaje de los vómitos en urgencias pediátricas centrando el enfoque en la etiología. Para ello se valoran los signos y síntomas presentes así como la edad del niño y se relacionan con los posibles factores causales que han generado este cuadro clínico, para poder orientar la intervención terapéutica. Se han consultado estudios clínicos y estudios de revisiones sistemáticas actuales para la elaboración del artículo.

Palabras clave: Vómitos, Orientación Infantil.

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

VÓMITOS

Os vómitos são um sintoma muito frequente na gestão da população infantil. Determinar a sua relação com processos potencialmente perigosos, o seu diagnóstico e tratamento depende, tanto da idade do doente, como da forma de apresentação.

Neste quadro clínico é determinante a avaliação da repercussão sobre o estado geral - abatimento, sonolência, palidez - e o metabolismo hidroeletrólítico. De um modo geral, a criança apresenta-se em situação estável e podemos realizar uma anamnese e exame inicial centrado:

- Na presença de febre
- Em sintomas digestivos e padrão intestinal: náuseas, vómitos e presença de diarreia
- No padrão de atividade: apetite, sono, brincadeira e reatividade
- Na presença de sede e sinais de desidratação: sinal de prega, depressão de fontanela
- No padrão respiratório: frequência e profundidade da respiração (alteração do pH) (Shields & Lightdale, 2018)

Figura 1. Inter-relação entre a idade, o modo de apresentação e a sintomatologia



Fuente: Shields & Lightdale, 2018

GESTÃO DOS VÔMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

ABORDAGEM ETIOLÓGICA

A etiologia do vômito (e náusea) para facilitar uma abordagem rápida e de preço com base nas variáveis mostradas na Tabela 1. Padrão por idades.

Tabela 1. Padrão por idades

PADRÃO	NEONATO	1-12 meses	1-4 anos	5-11 anos	12-14+ anos
AGUDO	Intolerância nutricional	Corpo estranho	Corpo estranho	Apendicite	Coledocolitase
	Doença de Hirschprung	Intolerância nutricional	Laringite	Cetoacidose diabética	Cetoacidose diabética
	Intoxicação medicamentosa	Intoxicação medicamentosa	Intoxicação medicamentosa	Intoxicação medicamentosa	Intoxicação medicamentosa/drogas
	Sepse	Aumento da PIC	Ingestão de tóxicos	Pancreatite	
	Meningite	Otite média	Otite média	Otite média	
	Estenose pilórica	ITU. Doença renal	Constipação		
	Alteração da via biliar	Intussusceção	ITU		
	Atresia intestinal	GEA	GEA		
		Ingestão de tóxicos			
		Alteração da via biliar			
	Pancreatite				
	Ruminação				
CRÓNICA	Crise suprarrenal	GERD	Doença celíaca	Doença celíaca	Bezoar
	GERD		Esofagite eosinofílica	Esofagite eosinofílica	Gravidez
	Doença de Hirschprung			Gastrite (com ou sem <i>H. pylori</i>)	Adição a drogas (THC)
	Alteração da via biliar			Gastroparesia	
	Atresia intestinal			Úlcera péptica	
CÍCLICA	Crise suprarrenal	Crise suprarrenal	Crise suprarrenal	Síndrome de vômitos cíclicos	Dor abdominal crónica recorrente
	Metabolopatia	Intussusceção	Constipação	Obstrução urinária	Uso de drogas (THC)
	Malrotação com vólculo	Malrotação com vólculo			Síndrome de vômitos cíclicos
					Transtorno do hábito alimentar
					Síndrome da artéria mesentérica superior

* ITU: Infecção do trato urinário / PIC: Pressão intracraniana / GEA: gastroenterite aguda / GERD: Doença por refluxo gastroesofágico / THC: tetraidrocannabinol.

Fonte: Di Lorenzo C. Approach to the infant or child with nausea and vomiting Up to Date 2019 y Shields & Lightdale, 2018 (traducido por los autores)

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

Devemos assinalar que as erosões do esmalte podem ser um sinal precoce de transtornos do hábito alimentar (anorexia, bulimia) em doentes incluindo em idade infantil (Uhlen, Tveit, Refsholt Stenhagen, & Mulic, 2014)

ORIENTAÇÃO CLÍNICA COM BASE NOS RESULTADOS DA ANAMNESE E DO EXAME

Em primeiro lugar é necessário determinar se se trata de uma criança saudável ou se padece de alguma doença. Analisa-se o ambiente epidemiológico (GEA, intoxicação alimentar) e tem-se em conta os antecedentes de traumatismo craniano ou abdominal (hematoma duodenal). A ingestão de um tóxico é mais provável em crianças de 1-5 anos e adolescentes consultados devido a vômitos acompanhados de alterações a nível de consciência, ataxia e no caso de síndromes multiorgânicas ou “estranhas”; mais ainda se existem antecedentes de alotriofagia, ingestão acidental ou provocada. O polihidrâmnio é um antecedente frequente nos neonatos com obstrução intestinal congénita (Shields & Lightdale, 2018), ver Tabela 2. Orientação Clínica 1.

Tabela 2. Orientação Clínica 1

SINTOMAS	ORIENTAÇÃO CLÍNICA
	HISTORIAL
Antecedentes de vômitos ou diarreia em pessoas próximas	GEA
Início brusco do quadro (náuseas, vômitos, diarreia)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastroenterite viral ▪ Quadro infeccioso (sepsis, enterite/colite, apendicite) ▪ Doença de Hirschprung associada a enterocolite
Vômitos de manhã	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gravidez ▪ Aumento da PIC ▪ Síndrome de vômitos cíclicos
Vômitos sem náusea (bruscos)	Aumento da PIC
Vômitos biliosos	Obriga a uma avaliação imediata para descarga de uma obstrução intestinal distal ao ângulo de Treitz. Os vômitos não biliosos são associados com menos frequência a uma obstrução do aparelho digestivo. Se se detetam fezes é muito provável uma obstrução distal (intestino grosso)
Vômitos com sangue	Costuma provir de vias respiratórias superiores. Outras vezes é secundário a síndrome de Mallory Weiss, gastrite devido a anti-inflamatórios, etc.
Vômito sem esforço	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refluxo ▪ Ruminação
Episódios periódicos de vômitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome de vômitos cíclicos ▪ Problemas metabólicos. Incluindo a porfiria ▪ Enxaqueca (antecedentes familiares) ▪ Processos oncológicos ▪ Disfunção familiar
Vômitos relacionados com a ingestão de alimentos	
Vômitos após poucos minutos e até 2 horas depois de comer, usualmente	Alergia alimentar

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

acompanhados de erupção cutânea ou sintomas respiratórios

Quadro subagudo com diarreia	Enteropatia secundária a intolerância nutricional
Secundário à introdução de lactose	Galactosemia
Secundário à introdução de frutose/sacarose	Intolerância hereditária à frutose
Indigestão com vômitos	Acalásia

Fuente: Shields & Lightdale, 2018

Os vômitos são muito inespecíficos na infância e podem ser provocados por diversas doenças. Depois de avaliar o grau de afetação do estado geral, a prioridade é descartar as causas mais graves de vômitos na infância: abdómen cirúrgico, patologia abdominal grave não cirúrgica, infecção ou hipertensão intracraniana, sepse e transtorno metabólico grave (Hyams et al., 2016), Ver Tabela 3. Orientação Clínica 2.

Tabela 3. Orientação Clínica 2

EXAME	ORIENTAÇÃO CLÍNICA
	HISTORIAL
Acentuada distensão abdominal, asas intestinais visíveis, vômitos biliosos, ausência de movimentos intestinais ou borborigmos, flatulência, fezes fétidas	Obstrução intestinal
Hepatoesplenomegalia, icterícia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hepatite ▪ Infecção viral (ex.: mononucleose) ▪ Desordens metabólicas ▪ Epigástrico: Pancreatite, úlcera péptica, gastrite
Ataxia, vertigens, nistagmos	Afeção vestibular ou ataxia cerebral aguda
Papiledema	Aumento da PIC
Ambiguidade genital	Hiperplasia congénita da suprarrenal ou crise da suprarrenal
Cheiro estranho (fetidez)	Problema metabólico
Parotidite	Bulimia

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

UTILIDADE DE ALGUNS TESTES DE LABORATÓRIO

As evidências indicam alguns testes fáceis de interpretar e que não requerem recursos complexos, que podem orientar a abordagem diagnóstico-terapêutica e que estão incluídos na tabela a seguir.

Tabela 4. Utilidades dos testes de laboratório

ESTUDO	ORIENTAÇÃO CLÍNICA
Contagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A anemia e a ferropenia estão associadas a doença inflamatória intestinal, a úlcera e a gastrite. ▪ A leucocitose está relacionada com as infeções bacterianas.
Eletrólitos, ureia/creatina	<ul style="list-style-type: none"> ▪ As alterações eletrolíticas estão relacionadas com a estenose pilórica, alterações metabólicas e insuficiência suprarrenal. ▪ O aumento da ureia e creatinina aponta para transtornos renais.
Função hepática	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A avaliação das transaminases aponta para patologia vesicular.
Corpos cetónicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transtornos metabólicos: diabetes, galactosemia. ▪ Jejum prolongado.

Fuente: Shields & Lightdale, 2018

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Para além da abordagem etiológica, primordial, a gestão do sintoma costuma centrar o tratamento no cenário de cuidados na comunidade.

Sem evidencia de gravidade, a melhoria do quadro clínico é obtida por meio de repouso intestinal e a manutenção de um nível adequado de hidratação. Os pilares básicos da gestão da GEA são: a reidratação oral e a alimentação precoce. No caso dos lactentes, com lactentes com a manutenção da mesma, e quanto ao resto, garantindo aporte hidroeletrólítico de acordo com as perdas e não forçando uma ingestão precoce (Shields & Lightdale, 2018)

Junto a isto, o uso de antieméticos favorece uma evolução positiva dos quadros mais agudos. Há numerosos fármacos e regimes terapêuticos em função da idade, das características do medicamento e do quadro que se aborda (Hyams et al., 2016), (Phillips et al., 2010).

Na seguinte Tabela 5. Fármacos de uso mais frequente, resumem-se os fármacos de uso mais frequente e com maior evidência no seu uso tanto a nível clínico como de segurança, indicando as complicações ou recomendações associadas ao cenário pediátrico (Frelich et al., 2018), (Tomasik, Ziółkowska, Kołodziej, & Szajewska, 2016)

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

Tabela 5. Fármacos de uso mais frequente

MEDICAÇÃO	DOSE	GRUPO / RECETOR	OBSERVAÇÕES
Ondansetron	0,3-0,4 mg/Kg por dose, cada 4-6h	Antagonista Serotonina / 5-HT ₃	Pode provocar diarreia
Granisetron	40 µg/Kg por dose, cada 12h	Antagonista Serotonina / 5-HT ₃	
Gengibre	250 mg, cada 8h	Antagonista Serotonina	Não se conhece o mecanismo de ação
Amitriptilina	0,25 mg/Kg, dose/dia (máx. 1mg/kg por dia)	Antidepressivo / Serotonina	Aumenta o risco de arritmias
Eritromicina	0,5 mg/Kg por dose, cada 6h	Procinético	Pode aumentar o risco de estenose pilórica em crianças
Ciproheptadina	0,25-0,5 mg/Kg, dose/dia	Anti-histamínico / H ₁	Estimula o apetite
Difenidramina	5 mg/Kg, dose/dia (dividida em 3-4 tomas)	Anti-histamínico / H ₁ , D ₂	
Prometazina	5-10 mg/Kg, cada 4-6h (≥ 40 Kg)	Antagonista Dopamina / D ₂	Contraindicado para menores de 2 anos devido a risco de depressão respiratória.
Metociopramida	0,1 – 0,2 mg/Kg por dose, cada 4-6h	Antagonista Dopamina / D ₂	Aumenta o risco de discinesias (extrapiramidalismo)
Aprepitant	Crianças de 6-30 Kg: 1.º dia, 3 mg/kg. 2.º e 3.º dia 2 mg/kg. Crianças >30 Kg: 1.º dia 125 mg. 2.º e 3.º dia 80 mg	Neurocininas (central) / NK ₁	Vómito após tratamento oncológico. Pode causar tonturas e fadiga- Deve ser um tratamento de curta duração

Fuente: Shields & Lightdale, 2018

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frelich, M., Divák, J., Vodička, V., Masárová, M., Jor, O., & Gál, R. (2018). Dexamethasone Reduces the Incidence of Postoperative Nausea and Vomiting in Children Undergoing Endoscopic Adenoidectomy under General Anesthesia Without Increasing the Risk of Postoperative Hemorrhage. *Medical Science Monitor*, 24, 8430–8438. <https://doi.org/10.12659/MSM.911231>
- Hyams, J. S., Di Lorenzo, C., Saps, M., Shulman, R. J., Staiano, A., & Van Tilburg, M. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent. *Gastroenterology*, 150(6), 1456-1468.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.015>
- Phillips, R. S., Gopaul, S., Gibson, F., Houghton, E., Craig, J. V, Light, K., & Pizer, B. (2010). Antiemetic medication for prevention and treatment of chemotherapy induced nausea and vomiting in childhood. In R. S. Phillips (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007786.pub2>
- Shields, T. M., & Lightdale, J. R. (2018). Vomiting in Children. *Pediatrics in Review*, 39(7), 342–358. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0053>
- Tomasik, E., Ziółkowska, E., Kołodziej, M., & Szajewska, H. (2016, September). Systematic review with meta-analysis: ondansetron for vomiting in children with acute gastroenteritis. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, Vol. 44, pp. 438–446. <https://doi.org/10.1111/apt.13728>
- Uhlen, M.-M., Tveit, A. B., Refsholt Stenhagen, K., & Mulic, A. (2014). Self-induced vomiting and dental erosion – a clinical study. *BMC Oral Health*, 14(1), 92. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-92>

GESTÃO DOS VÓMITOS: INTER-RELAÇÃO ENTRE A IDADE, O MODO DE APRESENTAÇÃO E A SINTOMATOLOGIA

RINSAD

A *Revista Infância e Saúde (Revista Infancia y Salud - RINSAD)*, ISSN: 2695-2785, surge da colaboração entre as administrações de Portugal, Galiza, Castela e Leão, Extremadura e Andaluzia no âmbito do projeto [Interreg Espanha-Portugal RISCAR](#) e visa divulgar artigos científicos relacionados com a saúde infantil, de forma a proporcionar aos investigadores e profissionais da área uma base científica onde conhecer os avanços nos seus respetivos campos.

O projeto RISCAR é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Interreg V-A Espanha-Portugal (POCTEP) 2014-2020, com um orçamento total de 649.699 euros.

Revista fruto do projeto [Interreg Espanha - Portugal RISCAR](#) com a [Universidade de Cádiz](#) e o [Departamento de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade de Cádiz](#).

As obras publicadas na revista RINSAD estão sob licença de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).