

Vómitos na Criança

Os vômitos representam um dos motivos de consulta mais frequentes em Pediatria. Na maior parte das vezes os vômitos são um sintoma de um processo auto-limitado e relativamente benigno (menos grave) mas em alguns casos podem representar a manifestação de uma situação mais grave. Na realidade, a presença de vômitos não significa que exista, necessariamente, doença do aparelho digestivo. De facto, estes podem estar presentes numa diversidade de doenças que podem ir desde a gastroenterite aguda, passando pela otite média, até uma obstrução intestinal, como vamos ver adiante. Mas, antes de continuarmos é importante definir o vômito.

O que é, afinal, um episódio de vômito?

O vômito é a expulsão forçada de conteúdo do estômago ou do intestino pela boca, acompanhado pela contracção dos músculos abdominais. É este componente activo que distingue o vômito da regurgitação (criança que bolsa) em que há a expulsão de pequenas quantidades de alimentos já deglutidos, pouco depois de terem sido ingeridos, mas sem esforço, sem, no fundo, existir um grande aumento da pressão intra-abdominal.

Quais os estímulos que podem provocar o vômito?

Existe uma região no nosso cérebro que se designa Centro do Vômito, que coordena estes episódios. Essa região pode ser estimulada por estímulos vindos do aparelho digestivo, mas também por estímulos vindos de muitos outros órgãos (rim, etc.) e até mesmo estímulos químicos como drogas, álcool ou outros tóxicos.

Quais são, então, as causas mais frequentes de vômitos na criança?

Bem, as causas mais frequentes variam consoante o escalão etário da criança:

- No recém-nascido (1º mês de vida) podemos pensar em causas infecciosas, desde a infecção urinária, até, embora menos frequentemente, meningite ou sépsis. Também podem estar implicadas causas gastrointestinais como o refluxo gastroesofágico (RGE) ou mesmo um excesso de alimentação em que a criança “expulsa” o excedente ingerido. Outras causas gastrointestinais são a Estenose Hipertrófica de Píloro (EHP) e outras mais raras como o íleo meconial, a atresia ou má rotação intestinal e a doença de Hirschsprung. No recém-nascido os vômitos também podem ser a manifestação de uma Doença Metabólica mas estas são muito raras.
- Se pensarmos no lactente temos nas causas infecciosas a banal gastroenterite aguda, a frequente otite média aguda e, embora mais raramente, a meningite. Nas causas

gastrointestinais temos novamente o refluxo gastroesofágico (RGE), que vamos abordar mais tarde. Contudo, é obrigatório pensar na intolerância a alguns alimentos como a Intolerância às Proteínas do Leite de Vaca ou a Doença Celíaca. Não podemos excluir as lesões obstructivas e cá está novamente a Estenose Hipertrófica do Píloro, que pode manifestar-se até às seis semanas e a Invaginação intestinal. Em relação às Doenças Metabólicas, é válido o que já foi dito (são raras).

- Na criança mais velha temos uma panóplia enorme de doenças infecciosas que cursam com vômitos: GEA, amigdalite, infecção urinária, pneumonia, hepatite, apendicite e meningite (como já foi dito esta infecção é menos frequente, felizmente). Nas causas digestivas ainda pode existir uma situação de refluxo gastroesofágico (RGE), ou então uma Gastrite, Doença Celíaca ou até uma Úlcera Péptica. Não podemos esquecer que a Enxaqueca é uma doença muito comum na criança e que por vezes é acompanhada de vômitos.

- Na adolescência o que já foi dito para a criança mais velha em termos de causas infecciosas e digestivas é válido. No, entanto nesta faixa etária, surgem os distúrbios do comportamento alimentar como a Bulimia, e ainda outras situações como a gravidez ou a dismenorreia. Em algumas situações, é importante despistar a ingestão de drogas ou tóxicos.

- Uma última palavra para os tumores: é certo que alguns tumores manifestam-se também por vômitos, mas estes **não são**, obviamente, uma causa frequente dos mesmos.

A lista de causas é, como vimos, extensa e diversa. No entanto os episódios de vômitos estão presentes, muito frequentemente, em infecções que são banais nas crianças, como a GEA. Contudo, mesmo nestas situações menos graves e auto-limitadas, os vômitos repetidos podem conduzir a uma situação para a qual os pais têm que estar muito atentos: a **Desidratação**.

Quais os sinais?

Uma criança desidratada apresenta uma série de sinais típicos desta situação. Existem **alguns que os pais podem reconhecer** e que portanto devem ter em atenção:

- os olhos encovados
- as mucosas secas (atenção à língua seca)
- irritabilidade fora do habitual
- avidez por água ou seja sede.

Temos uma criança que inicia um quadro de vômitos. **O que podem fazer os pais em ambulatório, ou seja em casa, antes de acorrerem ao Serviço de Urgência?**

Quando falamos nas medidas terapêuticas para os vômitos a palavra-chave é: paciência.

Como já fomos referindo várias vezes os vômitos são muitas vezes a manifestação de uma situação banal, menos grave como a GEA. O mais importante é não deixar a criança desidratar. Para tal temos ao nosso dispor no mercado vários soros de reidratação oral (como o Dioralyte® ou o Miltina®). Após a criança vomitar os pais devem esperar 45m a uma hora fazendo uma pausa alimentar, ou seja a criança não deve ingerir qualquer alimento ou água neste período. Depois, iniciam o soro de reidratação. Devem dá-lo à criança primeiro em pequenas quantidades, por exemplo através de uma colher ou de uma seringa, de 5 em 5 minutos (intervalos regulares). Se a criança tolerar e não vomitar a dose deve ser aumentada progressivamente.

Quando a criança parar de vomitar, pode retomar a alimentação habitual, em pequenas quantidades.

Não podemos deixar de referir que sempre que identificamos uma causa para os vômitos além da prevenção/ tratamento da desidratação, devemos tratar a causa identificada.

Então e qual o papel dos medicamentos, os chamados anti-eméticos?

Em idade pediátrica, o uso destes medicamentos está indicado, mas só em situações particulares e em doses adaptadas ao peso da criança.

Os pais podem e devem tentar a hidratação em casa, mas existem, sem dúvida, situações em que a criança precisa de ser observada por um médico. Quais são essas situações?

- quando a criança tem um mau estado geral, ou além de vomitar, tem outros sintomas (ex: febre alta) que façam pensar numa situação mais grave ou que necessite de ser medicada
- se a criança tem idade inferior a 3 meses é conveniente que seja observada
- se os vômitos são incoercíveis, ou seja, apesar dos esforços dos pais para fazerem hidratação oral, a criança não pára de vomitar
- se a criança apresenta sinais francos de desidratação, dos quais já falámos
- se existe necessidade de realizar exames complementares deve ser observada em meio hospitalar.

E quais são as situações, em que temos necessidade de fazer exames complementares à criança?

Existem várias situações. De uma forma geral, podemos dizer que uma criança com vômitos incoercíveis, que têm repercussão no estado geral da mesma, tem que fazer exames laboratoriais para podermos confirmar de forma mais objectiva o estado de hidratação.

Também a criança com vômitos e febre, “ar doente” necessitará de realizar análises de sangue, urina ou até outras mais específicas para pesquisa e tentativa de despiste de uma causa implicada como por exemplo infecção.

A criança que tem vômitos crónicos ou recorrentes, necessita, igualmente, de exames laboratoriais ou até mesmo exames de imagem para esclarecer a situação.

Por outro lado o lactente que regurgita (bolsa) mas responde às medidas anti-refluxo, que vamos ver adiante, e que aumenta bem de peso não necessita de qualquer investigação laboratorial.

Em resumo:

- Os vômitos são um sintoma frequente na criança, que pode ser provocado por variadíssimas causas, desde causas muitas vezes benignas até doenças eventualmente mais graves;
- Devemos sempre procurar tratar a causa;
- É importantíssimo prevenir a desidratação, estando atento aos seus sinais, e utilizando soros de reidratação, em pequenas quantidades e de forma fraccionada
- A medicação só é utilizada em casos particulares;
- A alimentação habitual, em pequenas quantidades, deve ser retomada quando os vômitos cessarem;
- O RGE é frequente na criança, existem medidas para o minimizar, na maior parte das vezes regride espontaneamente;
- A estenose hipertrófica do piloro (EHP) é menos frequente, manifesta-se nas primeiras semanas de vida com vômitos em jacto; necessita de tratamento.

Dr. Helder Gonçalves

Dra. Mónica Baptista

Serviço de Pediatria

Hospital do Espírito Santo