



REPERTOAR DE SIMPTOME



REPERTOAR DE SIMPTOME

Keith Hopcroft

*Medic de familie
Laindon Health Centre
Basildon, Essex*

și

Vincent Forte

*Medic de familie
Central Surgery
Gorleston, Norfolk*

Traducere din limba engleză de
Marina Popescu

ALL

SYMPTOM SORTER

Kieth Hopcroft, Vincent Forte

© 2010 Keith Hopcroft and Vincent Forte
All rights reserved.

REPERTOAR DE SIMPTOME

Kieth Hopcroft, Vincent Forte

Copyright © 2015 Editura ALL

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

HOPCROFT, KIETH

Repertoar de simptome / Kieth Hopcroft, Vincent Forte;

trad.: Marina Popescu. – București: Editura ALL, 2015

Index

ISBN 978-973-571-899-2

I. Forte, Vincent

II. Popescu, Marina (trad.)

616-07

Toate drepturile rezervate Editurii **ALL**.

Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată

fără permisiunea scrisă a Editurii **ALL**.

Drepturile de distribuție în străinătate aparțin în exclusivitate editurii.

All rights reserved. The distribution of this book outside Romania, without the written permission of **ALL**, is strictly prohibited.

Copyright © 2015 by **ALL**.

Editura **ALL**:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

Distribuție: 021 402 26 30;

021 402 26 33

Comenzi: comenzi@all.ro

www.all.ro

Redactare: Bianca Vasilescu

Tehnoredactare: Liviu Stoica

Design copertă: Alexandru Novac



Cuvânt-înainte	7
Abrevieri	9
Introducere	11
Abdomen	15
Ano-rectal	47
Cavitate bucală	63
Cerebral	79
Față	105
Gât	119
Genital	139
Membre	173
Menstruație	209
Nas	223
Ochi	233
Păr și unghii	251
Pelvis	265
Probleme fizice generale	277
Sâni	347
Tegumente	361
Torace	385
Ureche	405
Urinar	419
Index	439



CUVÂNT-ÎNAINTE

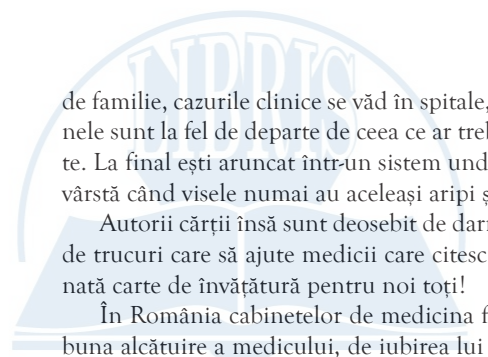
Cartea pe care o deschideți astăzi este – din punctul meu de vedere – foarte interesantă. Ea este născută strict din experiența unor medici de familie adevărați, care își iubesc pacienții și meseria.

Medicul de familie trebuie să aibă niște atuuri pe care nu le învață din cărțile clasice de medicină: abilități speciale de comunicare, un anumit tip de empatie, o capacitate de sinteză. E un motor de căutare performant, care decide rapid pentru pacientul din fața sa, dar în același timp e înțelept să-i construiască o strategie pe termen lung. La baza tuturor căutărilor, frământărilor, deciziilor trebuie să stea bagajul cu care pacientul vine și se așază în fața doctorului, cu durerile, gândurile, temerile sale, cu frica și speranța, cu întrebările care stau să plece de pe buzele lui și așteptările cu care va pleca din cabinet. Se repetă uneori obsedant, ca într-o adevărată lege a seriilor, dar doctorul trebuie să fie mereu adaptat pentru o reacție unică, să cântărească bine, să interpreteze fiecare gest, să exploreze printre cuvinte tot ce nu află direct și să citească în ochi informațiile ascunse pentru a găsi o soluție, cel mai adesea imediată, întotdeauna personalizată, uneori fără instrumente, fără explorări suplimentare, doar cu un raționament bine condus! Astfel se stabilește o relație specială între medicul de familie și pacientul său, relație care se construiește în ani și durează uneori o viață. De aceea, printre numeroasele instrumente din trusa profesionistului, poate cele mai importante sunt *cuvintele*.

Găsirea acestei cărți pe raftul unui stand la o Conferință de medicina familiei a fost pentru mine o revelație. Am fost impresionată de acuratețea cu care acești autori, amândoi medici de familie, au reușit să pună împreună judecăți de valoare și algoritmi de căutare pornind de la simptomele cu care vin în bagaj pacienții lor la cabinet. Pentru mine, această carte a fost dragoste la prima vedere și am „exploatat-o” cât de mult am putut, traducând fragmente și folosindu-le în lucrările pe care le-am prezentat la simpozioane și conferințe. Mi s-a părut grozav felul în care pornind de la simptome, diagnosticul se ivește după excursii logice printre instrumentele la îndemâna oricărui medic de familie: o anamneză minuțioasă, un examen clinic bine ținut, o judecată limpede, o trimitere la principalele diagnostice diferențiale, unele explorări.

În România, practicarea medicinei în general și a celei de familie în special ar trebui să se întâmple pe baza dovezilor științifice, a ghidurilor de practică, a protocoalelor publicate periodic, altfel spus pe baza unor reguli clare, profesionale, aduse la zi permanent. Lucrul acesta nu se întâmplă, nu folosim ghiduri deși avem, nu respectăm decât regulile impuse financiar (vezi protocoalele de prescriere, normele legale) și nu există circuite clare ale pacientului prin sistem, ne lovim de atât de multe bariere, majoritatea birocratice, încât am ajuns să stăm departe de adevăratul act medical pe care ar trebui să îl practicăm. Înălțuiri de reguli stupide, copleșiți de legi interpretabile și deseori neconcordante, prizonieri ai unui sistem suprareglementat, astăzi nici nu mai știm ce înseamnă o profesie liberală cu adevărat...

Nici cu procesul educațional nu stăm prea bine. Medicina se „fură” de la maeștri, ca o delicateșă pe care o înveți în ani de la un dascăl priceput, dar deseori maeștrii nu se deosebesc, fie pentru că nu vor, fie pentru că nu știu s-o facă. Nimic nu mai e ce-a fost, nici școala, nici facultatea, nici metodele de predare și nici acuratețea actului educațional. Descrierea specialității noastre nu mai este demult actualizată, dascălii de azi ai rezidenților adesea nici nu sunt medici



de familie, cazurile clinice se văd în spitale, deși medicul de familie nu ajunge acolo, iar examenele sunt la fel de departe de ceea ce ar trebui pentru o specialitate atât de deosebită de celelalte. La final ești aruncat într-un sistem unde nu ai loc și pentru care nu ești deloc pregătit, la o vârstă când visele numai au aceleași aripi și nimic nu pare să ți se ofere.

Autorii cărții însă sunt deosebit de darnici, oferind ca niște părinți responsabili, o mulțime de trucuri care să ajute medicii care citesc să decidă mai bine, mai repede și corect – o minunată carte de învățătură pentru noi toți!

În România cabinetelor de medicina familiei decizia e cel mai adesea rapidă. Depinde de buna alcătuire a medicului, de iubirea lui pentru meseria aleasă, de buna judecată clinică, de talentul său de lider (manager să zicem, al propriei afaceri, dar și de lider al comunității din care face parte), de experiența pe care a acumulat-o, dar și de instrumentele din jurul său, care să îl ajute să decidă pe loc: aparatură diagnostică, instrumentar de lucru, acces la informație, o bună echipă din care face parte și multe altele. Unul din instrumentele care îl ajută să decidă pe loc poate fi această carte pe care o deschideți astăzi.

Cartea aceasta ajunge la voi pentru că o conjunctură favorabilă a adus niște oameni împreună. O bună prietenă - extrem de riguroasă și neclintită când vine vorba de calitate - căreia i-am arătat cartea, mi-a spus „E grozavă, ia-o!”. Vorbind apoi aproape cu exaltare despre această carte prietenilor noștri de la Editura ALL, cu care Societatea Națională de Medicina Familiei are o bună, îndelungată și activă colaborare, i-am văzut interesați de impactul cărții. Ei au avut curajul de a prelua licența și drepturile de publicare în România. Pe urmă au urmat traducerea, găsirea unui titlu potrivit – și aici mi-am amintit de caietele pe care în copilăria mea, când mama își păstra colecția de discuri de vinil, pe litere, sau rețetele de prăjituri, caiete pe care eu le cumpăram de la librărie, testându-mi dicția copilărească: REPERTOAR –, iar în cele din urmă scrierea unui cuvânt-înainte și alcătuirea acestui volum dăruit vouă.

În această carte, medicina de familie se face așa cum trebuie, pornind de la simptomele cu care pacientul vine la medic, parcurgând examenul clinic, stabilind un diagnostic prezumptiv, trecând treptat prin logica unui diagnostic diferențial curat și documentat, sprijinit de cele mai frecvente explorări aflate la îndemâna medicului și a pacientului său. În plus - numeroase mesaje cheie, mici picanterii izvorâte din experiență, trimiteri țintite plus mici „dojeni” de dascăli care pricep totul despre învățaceii lor, un index clar și o înșiruire corectă, cinstită a principalelor motive pentru care pacientul vine în cabinet, fără pretenția de a fi acoperit tot bagajul său de care vorbeam la început.

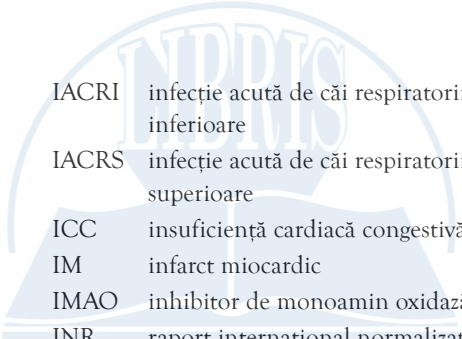
Din fericire, acum avem ediția noastră în limba română, de ținut neapărat pe birou, la îndemână.

Dr. Sandra Adalgiza Alexiu
medic primar MF, instructor formator



ABREVIERI

5HIAA	acid 5-hidroxi-indol-acetic	CREST	calcinoză/fenomen Raynaud/dis-motilitate esofagiană/telangiectazie
ABPI	indice de presiune gleznă/brat	CT	tomografie computerizată
ACTH	hormonul adrenocorticotrop	D & C	dilatație și chiuretaj
ADH	hormon antidiuretic	DCIU	dispozitiv contraceptiv intrauterin
AFP	alfafetoproteină	DEXA	osteodensitometrie
AINS	antiinflamatorii nesteroidiene	DZ	diabet zaharat
AIT	accident ischemic tranzitor	EBV	virus Epstein-Barr
AJC	artrită juvenilă cronică	ECA	enzima de conversie a angiotensinei
ALT	alanin aminotransferază	ECG	electrocardiogramă
AR	artrită reumatoidă	EEG	electroencefalogramă
ARC	complex legat de SIDA	EGD	esofago-gastro-duodenoscopie
AS	artrită septică	ELISA	<i>enzyme-linked immunosorbent assay</i>
ASLO	antistreptolizină-O	EMG	electromiografie
AST	aspartat aminotransferază	EO	epididimo-orhită
ATC	antidepresive triciclice	EP	embolie pulmonară
AVC	accident vascular cerebral	FA	fibrilație atrială
BCI	boală cardiacă ischemică	FCV	frotiu cervico-vaginal
BII	boală inflamatorie intestinală	FON	febră de origine necunoscută
BNP	peptid natriuretic tip B	FSH	hormon de stimulare foliculară
BPI	boală inflamatorie pelviană	γ GT	gama-glutamyltransferază
BPOC	boală pulmonară obstructivă cronică	GI	gastrointestinal
BRGE	boală de reflux gastroesofagian	GnRH	hormon de eliberare a gonadotropinei
BTS	boală cu transmitere sexuală	GUN	gingivită ulcero-necrotică
BVP	boală vasculară periferică	HAT	histerectomie abdominală totală
BXO	balanită xerotică obliterantă	Hb	hemoglobină
CAE	conduct auditiv extern	HBP	hipertrofia benignă de prostată
CCB	carcinom cu celule bazale	HCG	gonadotropină corionică umană
CCS	carcinom cu celule scuamoase	HLA	antigen leucocitar uman
CI	claudicație intermitentă	HLG	hemoleucogramă
CID	coagulare intravasculară diseminată	HSV	virus Herpes simplex
CPK	creatinfosfokinază	Ht	hematocrit
CPRE	colangiopancreatografie retrogradă endoscopică	HUD	hemoragie uterină disfuncțională



IACRI infecție acută de căi respiratorii inferioare
IACRS infecție acută de căi respiratorii superioare
ICC insuficiență cardiacă congestivă
IM infarct miocardic
IMAO inhibitor de monoamin oxidază
INR raport internațional normalizat
IRC insuficiență renală cronică
ITU infecție de tract urinar
IVS insuficiență ventriculară stângă
LCR lichid cefalo-rahidian
LES lupus eritematos sistemic
LGV limfogranulomatoză veneriană
LH hormon luteinizant
LSD dietilamida acidului lisergic
MCV volum eritrocitar mediu
MMR vaccin anti-rujeolă-parotidită epidemică-rubeolă
NT nevralgie de trigemen
OE otită externă
OG onicogrifoză
OM otită medie
ORL oto-rino-laringologie
PAN poliarterită nodoasă
PEFR peakflowmetrie
PF proctalgie fugace
PIV pielogramă intravenoasă
PMR polimialgia reumatică
PR per rectum
PrCR proteină C reactivă
PRIST *paper radioimmunosorbent disc test*
PSA antigen prostatic specific

PTH hormon paratiroidian
PTI purpură trombocitopenică idiopatică
PV per vaginum
PVE examinare vaginală
RAST *radioallergosorbent test*
RMN rezonanță magnetică nucleară
RTUP rezecție transuretrală de prostată
SCI sindromul colonului iritabil
SM scleroză multiplă
SNC sistem nervos central
SOPC sindromul ovarelor polichistice
TA tensiune arterială
TBC tuberculoză
TC tunel carpian
TE trompa lui Eustachio
TFH teste funcționale hepatice
TFT teste funcționale tiroidiene
TPM tensiune premenstruală
TR tușeu rectal
TSH hormon de stimulare tiroidiană
TSV tahicardie supraventriculară
TV tahicardie ventriculară
TVP tromboză venoasă profundă
UAR ulcer ațtoasă recurentă
UD ulcer duodenal
UIV urografie intravenoasă
UP ulcer peptic
V/Q ventilație/perfuzie
VB vaginoză bacteriană
VMA acid vanilmandelic
VSH viteza de sedimentare a eritrocitelor
VT vaginoză trichomoniazică



INTRODUCERE

Viața ar fi cu mult mai ușoară pentru medicul de familie dacă pacienții s-ar prezenta cu diagnosticul deja stabilit. Din nefericire, acest lucru nu se întâmplă: ei se prezintă cu simptome, care sunt în mod frecvent vagi, câteodată multiple și ocazional obscure. De medic depinde să creeze o ordine din acest haos. Cu toate acestea, majoritatea textelor medicale adoptă o abordare pe diagnostic și nu una axată pe simptome, iar puținele care reflectă realitatea prezentării pacientului sunt orientate în mod inevitabil către medicina de spital și nu sunt de folos medicului de familie.

Această carte, inițial realizată sub formă de articole în serie în revista *Doctor*, își propune să redreseze echilibrul. Ea analizează aproximativ 100 de simptome care pot fi întâlnite în cabinetul medicului de familie și, pentru fiecare, prezintă diagnosticile diferențiale, caracteristicile care le separă, posibile teste care pot fi efectuate și alte puncte cheie. Singurele omise sunt simptomele pentru care există foarte puține cauze și ale căror diagnostice sunt evidente (de exemplu, „tumefacția cotului”), acelea care rar se prezintă izolate (de exemplu, greață, anorexie) și acelea care sunt atât de rare încât cititorul va avea nevoie cu siguranță de părerea unui specialist.

Scrisă de către doi medici de familie, perspectiva lucrării de față este cea a unor profesioniști care au trecut prin toate situațiile și, din acest motiv, farmecul pe care îl are este vast. Medicii de familie tineri, cu mai puțină experiență, relativ nefamiliarizați cu posibilitățile variabile de prezentări întâlnite în acest mediu, vor putea să își verifice ipotezele de diagnostic folosind informațiile din această carte; cei mai experimentați s-ar putea să o folosească pentru a-și îmbogăți informațiile sau pentru diagnostice mai exotice într-un caz mai neobișnuit, iar asistenta medicală, cu responsabilități din ce în ce mai vaste ca prima interacțiune cu pacientul va regăsi un conținut unic și esențial.

Popularitatea primei ediții și nevoia de apariție a unei a doua, a treia și a patra ediții pun accent pe faptul că deși medicina de familie poate suferi multiple reorganizări și restructurări, ceea ce rămâne este nevoia de bază de a înțelege și a trata simptomele. Această nouă ediție le consolidează pe primele două cu câteva capitole în plus și aduce îmbunătățiri unora deja existente.

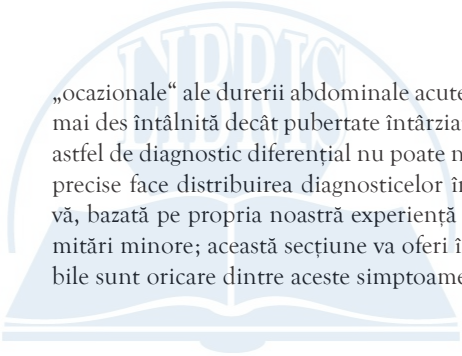
Fiecare simptom este analizat într-un mod uniform, accesibil, după cum urmează.

Privire de ansamblu

Această secțiune prezintă definiția simptomului și a caracteristicilor sale cheie, și oferă o idee despre frecvența cu care poate fi întâlnit.

Diagnostic diferențial

Sunt prezentate diagnosticele posibile, împărțite în „Comune”, „Ocazionale”, „Rare”. (Trebuie menționat că aceste titluri sunt relative pentru simptomele despre care se discută. De exemplu, unele cauze „comune” ale pubertății întârziate vor fi mai rare decât unele cauze



„ocazionale“ ale durerii abdominale acute – din simplul motiv că durerea abdominală este mult mai des întâlnită decât pubertate întârziată). Restricțiile de spațiu și imaginație înseamnă că un astfel de diagnostic diferențial nu poate niciodată să pretindă să fie complet, iar lipsa unor date precise face distribuirea diagnosticelor în aceste subdiviziuni într-o anumită măsură subiectivă, bazată pe propria noastră experiență și nu pe niște date precise. Acestea sunt însă niște limitări minore; această secțiune va oferi în mod inevitabil o imagine clară despre cât de probabile sunt oricare dintre aceste simptome.

Barem

Aici se oferă un ghid rapid despre caracteristicile cheie a cinci diagnostice probabile prezentate în secțiunea anterioară.

Investigații de laborator

Această secțiune prezintă acele teste probabile să ajute cititorul să stabilească un diagnostic. Accentul este pus pe testele realizate în îngrijirea primară și care pot fi cerute de obicei de către medicul de familie. Unde este nevoie, se prezintă teste mai complexe, cerute în spital – parțial pentru că medicul de familie s-ar putea să dorească să informeze pacientul despre tipurile de teste la care să se aștepte după recomandări și, de asemenea, pentru că accesul lui la tipurile tradiționale de teste realizate în spital începe să crească. Toate testele discutate sunt clasificate corespunzător cu probabilitatea cu care vor fi realizate, cele trei categorii fiind „necesare“, „posibile“, „rareori“.

SUGESTII

Această secțiune oferă un amalgam de sfaturi de management potrivite pentru fiecare simptom, pe care autorii le-au acumulat de-a lungul experienței. Astfel de sfaturi sunt dificil de analizat sau cuantificat și în mare parte „anecdote“ – însă, acest lucru nu ar trebui să scadă din valoarea lor. Unele s-ar putea să depășească scopul cărții în sensul că se îndepărtează de la evaluarea simptomelor și managementul acestora – dar cititorul ar trebui să țină minte că procesul de diagnosticare, în special în cabinetele de medicină de familie, implică testarea ipotezelor, așa că aceste limite sunt, în realitate, un pic vagi.



Majoritatea simptomelor întâlnite în medicina primară sunt benigne, minore și autolimitante. Acest lucru poate ocazional să ofere un fals sentiment de securitate: pentru fiecare prezentare există indicii care ar trebui să declanșeze cele mai puternice alarme. Această secțiune prezintă aspecte ale simptomelor care sugerează o patologie importantă și, astfel, nu ar trebui să fie omisă sau neglijată.

Cum să folosiți această carte

Această carte este concepută ca o lucrare de referință rapidă. A fost scrisă în mod intenționat într-un format cu liste și notițe, astfel încât, spre deosebire de manuale mai voluminoase, este mai ușor și mai rapid de utilizat. Pentru a fi clară, acolo unde a fost posibil, s-au folosit prescurtări comune și ușor de recunoscut. Stilul consecvent în care este scrisă va putea foarte rapid să fie recunoscut și va permite cititorului să știe unde și cum să găsească fără probleme informația de care are nevoie. Pentru a putea face acest lucru, simptomele sunt aranjate în secțiuni, fiecare dintre acestea corespunzând unei secțiuni anatomice. În aceste secțiuni, simptomele sunt aranjate alfabetic și, în mare parte, denumite după limbajul pacienților, și nu al medicilor – excepțiile fiind unde nu există o astfel de terminologie clară. Cu toate acestea, multe dintre simptome având o varietate de descrieri (de exemplu, dificultăți de respirație, dispnee, respirație sacadată, șuierare și așa mai departe), indexul este în mod voit extins și va ghida cu rapiditate cititorul la paginile potrivite.

Clasificarea simptomelor și aranjamentul lor în fiecare secțiune este o sarcină complexă, care poate fi abordată în mai multe feluri – de exemplu, iritațiile pot fi împărțite conform distribuției, dimensiunii leziunilor, morfologiei etc. În toate cazurile am ales abordarea care pare a fi cea mai logică pentru noi și care, oriunde este posibil, evită omisiuni sau repetări; din nou, indexul ar trebui să ghideze rapid cititorul în direcția potrivită. Atribuirea de simptome anumitor secțiuni poate câteodată să pară făcută arbitrar, în special când acestea pot avea cauze atât de diferite, dar această abordare oferă cărții o structură clară, ușor de urmărit.

Ca medici de familie, suntem conștienți că pacienții se prezintă cu mai multe simptome o dată. Cartea noastră, împărțită în simptome individuale, poate fi criticată pentru că nu reflectă realitatea. De fapt, astfel de prezentări pot fi în general rafinate la unul sau maxim două simptome predominante; mai multe simptome minore ajută de cele mai multe ori la identificarea diagnosticului, un lucru pe care secțiunea „Barem“ o exploatează. La pacienții cu adevărat poli-simptomatice, cartea poate ajuta la definirea unui fir comun între simptome, evidențiind diagnosticul real – de obicei, în astfel de cazuri, anxietate sau depresie.

Cartea ar trebui să fie ținută la îndemână în timpul intervențiilor chirurgicale pentru a confirma probabilitatea unui anumit diagnostic sau a identifica posibilitatea existenței altora. Fiind cuprinzătoare, relevantă și accesibilă, obținerea de informații va fi rapidă și de folos chiar în timpul consultațiilor (s-ar putea să doriți să așteptați totuși până când pacientul este în camera alăturată pentru a se schimba, aveți timp).

Cartea poate fi folosită și în alte moduri. Medicii care susțin cursuri ar putea să folosească analiza anumitor simptome oferite în text ca baza unor instructaje. Într-adevăr, cartea poate face parte din bibliografia unui profesor. Prin „abordarea“ a unui sau două simptome în fiecare săptămână și folosirea cărții pe post de ghid, medicul poate în primul său an de practică, să treacă prin majoritatea simptomelor de prezentare întâlnite în îngrijirea primară. De asemenea, și profesorii de facultate vor găsi folositoare informațiile existente în această carte.

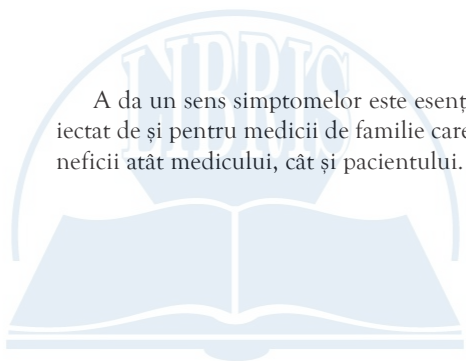
Alți medici pot prefera pur și simplu să răsfoiască paginile cărții, reamintindu-și lucruri sau trecând prin secțiunile „Atenție“ și „Sugestii“.

Feedback-ul primit de către autori indică faptul că primele ediții sunt acum incluse în multe curricule de facultate ca lecturi recomandate, iar cartea se dovedește a fi populară printre asistenții medicali.

Indiferent de modul în care această carte este folosită de către cititor, suntem convinși că se va dovedi o resursă de încredere.

A da un sens simptomelor este esența practicii medicale generale și orice instrument proiectat de și pentru medicii de familie care contribuie la această artă este de natură să aducă beneficii atât medicului, cât și pacientului.

Keith Hopcroft
Vincent Forte





ABDOMEN

Constipația

Diareea

Durerea abdominală acută în sarcină

Durerea abdominală acută la adult

Durerea abdominală cronică/recurentă la adult

Durerea abdominală recurentă la copil

Durerea epigastrică

Hematemeza

Mărirea de volum a abdomenului

Vărsăturile



CONSTIPAȚIA

Privire de ansamblu

Constipația este definită ca evacuarea rară sau dificilă a materiilor fecale. Un studiu extins la care au participat persoane sănătoase care lucrau în diverse domenii a demonstrat variații ale frecvenței eliminării materiilor fecale cuprinse între de trei ori pe zi până la de trei ori pe săptămână. Un medic de familie este solicitat în medie anual pentru 18 cazuri de constipație. În majoritatea cazurilor, etiologia este complexă, dar cazurile grave sunt rare.

Diagnostic diferențial

COMUNE

- Dietă și stil de viață (aport inadecvat de fibre și ignorarea nevoii de defecație).
- Sedentarismul (în special la vârstnici).
- Sindromul de colon iritabil (SCI).
- Boli perianale dureroase: fisuri, hemoroizi, abcese, veruci floride.
- Medicamente (de exemplu, opiacee, fier, hidroxid de aluminiu).

OCAZIONALE

- Aport redus de lichide.
- Megacolon dobândit (de exemplu, abuz de laxative cronic, afecțiuni neurologice, sclerodermie).
- Diverticuloză (cu sau fără strictură).
- Hipotiroidie.
- Carcinom de colon sau rect.

RARE

- Compresie exercitată de o masă pelviană extracolonică.
- Obstrucție de colon acută (cauze variate).
- Hipercalcemie.
- Boala Crohn cu strictură.
- Sugari și copii: tulburări comportamentale („reținere voluntară a scaunului”), boala Hirschsprung.

Barem

	<i>Dietă și stil de viață</i>	<i>Sedentarism</i>	<i>SCI</i>	<i>Boli perianale</i>	<i>Medicamente</i>
Probabilă la vârstnici	Da	Da	Nu	Posibil	Da
Diaree „prin preaplin“	Posibil	Da	Nu	Posibil	Posibil
Mucus PR	Nu	Nu	Posibil	Posibil	Nu
Anamneză scurtă	Nu	Nu	Posibil	Da	Posibil
TR foarte dureros	Nu	Nu	Nu	Da	Nu

Investigații de laborator

Necesare: nu este nevoie de investigații; dacă există suspiciune de patologie colonică subiacentă semnificativă, se efectuează: HLG cu formulă, clismă baritată și sigmoidoscopie/colonoscopie (de obicei, examenul radiologic și endoscopic sunt recomandate de medicul specialist).

Posibile: examen de urină, teste funcționale tiroidiene (TFT).

Rareori: radiografie abdominală simplă, calciu seric, ecografie, CT, biopsie.

- Examen de urină: densitate urinară crescută în cazul unui aport insuficient de lichide.
- HLG: poate evidenția anemia prin deficit de fier în cazul unui cancer subiacent.
- TFT și calciul seric: arată hipotiroidie și hipocalcemie.
- Radiografia abdominală simplă: poate evidenția megacolon plin cu materii fecale; în poziție verticală și în decubit dorsal poate arăta obstrucția.
- Clisma baritată, sigmoidoscopia, colonoscopia: pot evidenția prezența unui cancer sau a bolii diverticulare.
- Ecografia/CT: sunt utile în cazul prezenței unei mase pelviene.
- Biopsia: pentru leziunile suspecte sau pentru confirmarea bolii Hirschsprung.

SUGESTII

- Stabiliți ce înseamnă pentru pacient constipația: adeseori, pacienții folosesc termenul inadecvat (de exemplu, referindu-se la un mod de defecație absolut normal sau descriind alte simptome cum ar fi tenesmele).
- Cu cât istoricul este mai lung, cu atât este mai puțin probabil să existe o cauză gravă sau nevindecabilă.
- Verificați medicamentele pe care le-a luat pacientul (inclusiv cele eliberate fără rețetă): aproape toate medicamentele modifică obiceiurile de defecație.
- Priviți pacientul cu atenție: impresia imediată vă poate furniza indicii importante despre afecțiunea subiacentă (de exemplu, hipotiroidie sau scăderea în greutate din cancer).

Atenție!

- În cazul pacienților vârstnici, constipația singură este rareori cauzată de o afecțiune gravă, dar dacă este însoțită de alte simptome semnificative (de exemplu, scădere în greutate, hemoragie rectală sau eliminare de mucus prin rect, sau diaree, cauza cea mai probabilă este cancerul.
- Acordați atenție durerii abdominale atribuite constipației – diagnosticul real ar putea fi obstrucția intestinală. Undele peristaltice vizibile sau borborismul audibil nu sunt niciodată semne ale constipației simple.
- Pacienții cu boală Hirschsprung se pot prezenta tardiv la medic – de aceea, luați în considerare acest diagnostic la un copil cu constipație cronică, abdomen destins cronic și rect gol.
- Feriți-vă de ipoteza în care patologie cunoscută la un individ (de exemplu, boala diverticulară sau SCI) este cauza constipației; atunci ar fi putut exista o modificare semnificativă a pattern-ului sau a naturii simptomelor.

NOTE:



Privire de ansamblu

Diareea reprezintă eliminarea de scaune lichide și frecvente. Se consideră că este vorba de o diaree cronică dacă durează de mai mult de două săptămâni. Se află pe locul cinci în ceea ce privește simptomele de prezentare la medic. Pacienții folosesc termenul de „diaree” când merg la doctor, dar poate fi vorba doar de scaune frecvente.

Diagnostic diferențial

COMUNE

- Gastroenterită infecțioasă acută, de exemplu, rotavirus, *Campylobacter*, toxiinfecție alimentară.
- Antibiotice (și alte efecte secundare medicamentoase).
- Sindrom de colon iritabil (SCI).
- Diverticulită.
- Constipație prin preaplin (în special la vârstnici).

OCAZIONALE

- Intoleranță la lactoză.
- Infestații cronice: amoebiază, giardiază, nematode.
- Neoplasm de colon.
- Boală inflamatorie intestinală (BII): colită ulceroasă și boala Crohn.
- Consum excesiv de alcool.
- Diareea copilului mic.
- Boala celiacă (incidență 1:300).

RARE

- Apendicită.
- Abuz de laxative.
- Tireotoxicoză.
- Malabsorbție, de exemplu, boala celiacă.
- Alergii.

Barem

	<i>Gastroenterită</i>	<i>Antibiotic</i>	<i>SCI</i>	<i>Diverticulită</i>	<i>Prin preaplin</i>
Plus vărsături	Posibil	Posibil	Nu	Posibil	Nu
Cronică sau recurentă	Nu	Nu	Da	Posibil	Da
Durere severă constantă	Nu	Nu	Nu	Da	Nu
Sensibilitate abdominală marcată	Nu	Nu	Nu	Da	Nu
Scaune cu sânge	Posibil	Posibil	Nu	Posibil	Nu

Investigații de laborator

Necesare: dacă diareea este persistentă, probă de scaun, HLG cu formulă, VSH/CRP, TFT, anticorpi antiendomisium și anti gliadină.

Posibile: examen de urină, TFH, proctoscopie/sigmoidoscopie, urmată de clismă baritată.

Rareori: colonoscopie, teste pentru malabsorbție.

- O singură probă de scaun este suficientă în diareea acută de peste o săptămână pentru infecțiile comune. Sunt necesare examene ulterioare pentru a evalua eliminarea salmonelilor.
- Seriile de trei probe zilnice din scaun sunt necesare pentru evidențierea ouălor, a chisturilor și a paraziților în diareea cronică.
- HLG: în BIC și neoplasm, Hb poate fi scăzută și VSH/CRP crescute; anemia prin deficiență de fier poate apărea în neoplasm și boala celiacă; pentru diverticulită – verificați nivelul feritinei, al vitaminei B₁₂ și al acidului folic; numărul leucocitelor este crescut în BII și infecții.
- TFT: pot evidenția tireotoxicoza.
- Anticorpii antiendomisium și anti gliadină: dacă sunt pozitivi, sugerează boala celiacă.
- TFH: pot sugera afecțiuni secundare sau alcoolismul.
- Examenul de urină: densitatea crescută este caracteristică deshidratării.
- Proctoscopia/sigmoidoscopia, urmată de clismă baritată sau colonoscopie (de obicei, recomandată de medicul specialist): confirmă diagnosticul de neoplasm, diverticuloză sau BII.
- Testele pentru malabsorbție: ca analiza grăsimilor în scaun, testul toleranței la lactoză, biopsia de intestin subțire (toate aceste teste sunt recomandate de medicul specialist).

SUGESTII

- Clarificați cu pacientul ce înțelege prin diaree – se poate referi doar la o modificare minoră a defecației sau la eliminarea frecventă de scaune normale.
- Giardiaza este mult mai frecventă decât se crede și parazitul poate fi greu de izolat în probele de scaun. Tratamentul empiric este justificat când tabloul clinic este sugestiv (debut recent, după o călătorie, a unei diaree grăsoase, persistente, însoțită de anorexie, greață și balonare abdominală).
- SCI cauzează rareori diaree nocturnă.
- Pacienții cu gastroenterită trebuie să prezinte ameliorare constantă a simptomatologiei după câteva zile, dar simptomele pot fi prezente până la 10 zile – avertizați-i despre acest lucru.
- Nu vă lăsați păcălit de diareea prin preaplin la pacienții vârstnici. Singura modalitate de a stabili acest diagnostic este TR.

- Nu uitați să întrebați pacientul despre călătoriile în alte țări și ocupație, deoarece pot avea implicații pentru diagnostic și tratament.



- Scăderea în greutate în diareea cronică este foarte sugestivă pentru o patologie gravă.
- La tineri și la persoane în rest sănătoase, este corect să se pună diagnostic clinic pozitiv de sindrom de colon iritabil cu investigații minime – dar evitați să puneți acest diagnostic pentru prima dată la un pacient de vârstă mijlocie sau vârstnic, deoarece este posibil ca o afecțiune gravă să fie confundată cu SCI.
- Evaluați cu mare atenție starea de hidratare la un sugar sau vârstnic care prezintă diaree; dacă au semne de diaree, trebuie internați în spital.
- Un consult inițial prin telefon este suficient pentru cele mai multe cazuri de diaree acută, dar când se asociază o durere abdominală constantă (nu colicativă), bolnavul trebuie examinat pentru a exclude o afecțiune chirurgicală acută.

NOTE: