



Obrigada por ver esta apresentação  
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é  
propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria  
no contexto do 18º Congresso Nacional de Pediatria,  
para seu uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2017 pelo autor

# O que o pediatra deve saber sobre dor epigástrica

Piedade Sande Lemos, MD, PhD

SPP, 2017



# Geral

- Dor abdominal
- Dor epigástrica
  - problema/condição
  - Abordagem diagnóstica
  - Diagnóstico diferencial
  - Tratamento
- O que reter



# Dra, o João está com dor de barriga

É novidade?

Urgência

Obstipado?

Outros doentes?

Vomita?

Trivial

Apendicite?

Onde está a cirurgia pediátrica?

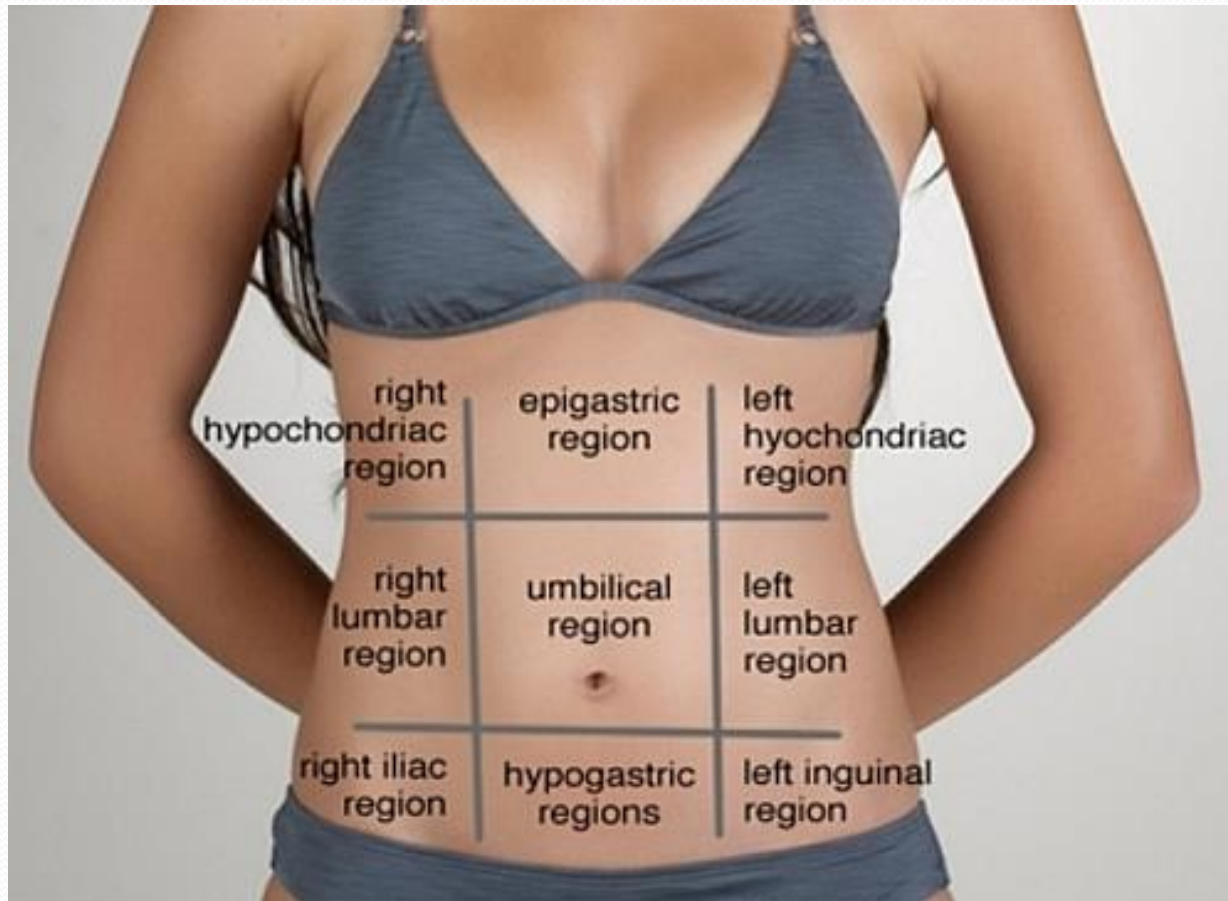


# Dor abdominal na criança

- Queixa comum na criança
  - Cirúrgico vs não cirúrgico
  - Causas GI vs sistémico
  - Orgânico vs não orgânico
- 
- Quando e quanto investigar
  - Hx e EO essenciais para saber o que investigar



# Localização



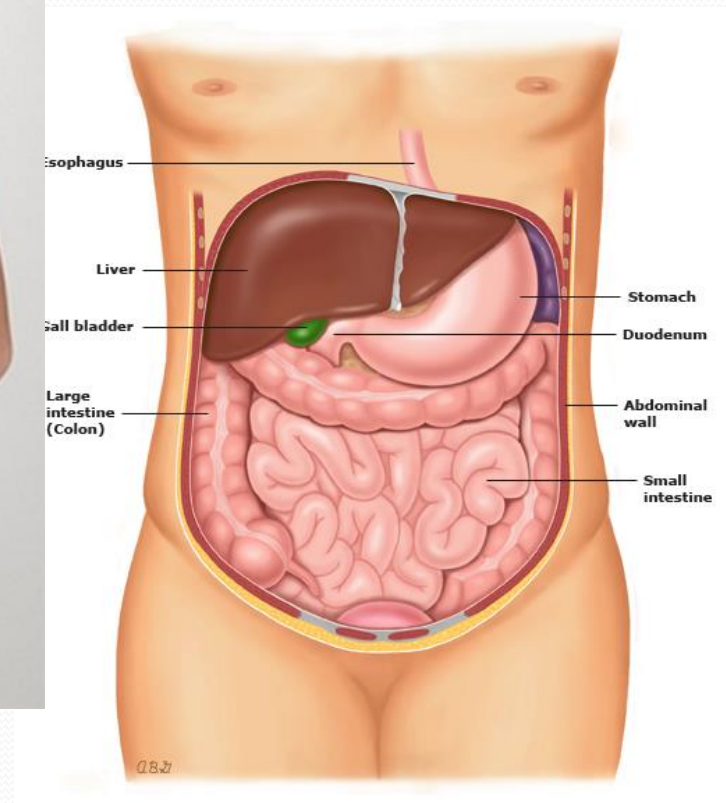
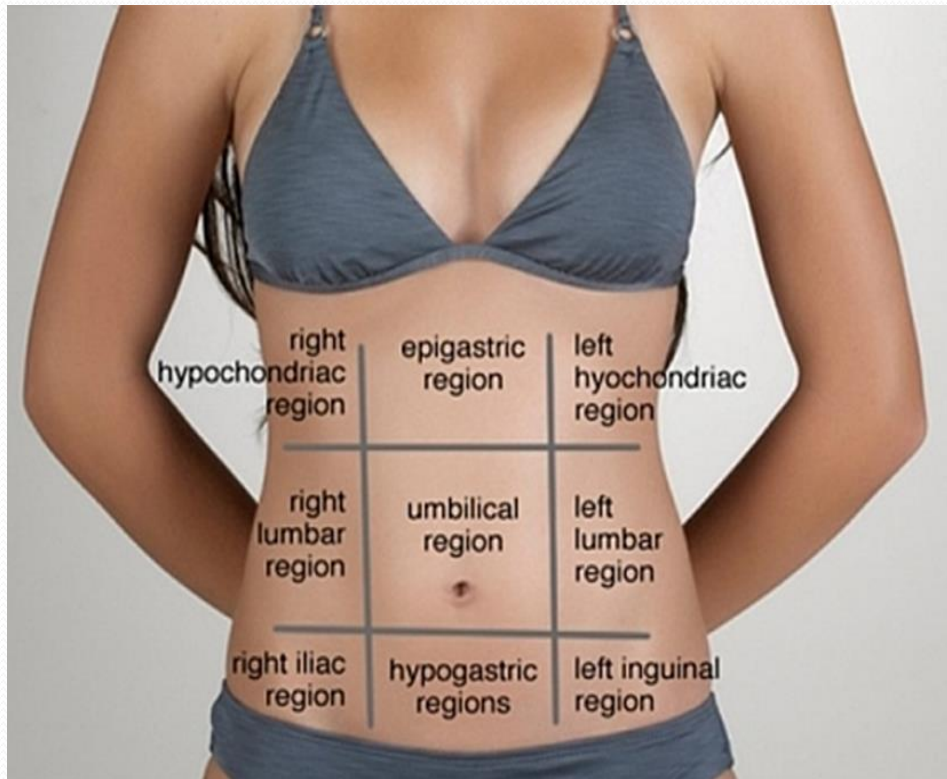


Table 1. **Differential Diagnosis Mapped to Location of Abdominal Pain**

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Epigastric</b><br><hr/> Gastroesophageal reflux<br>Esophagitis<br>Gastritis<br>Gastric ulcer<br>Duodenal ulcer<br>Pancreatitis<br>Gastric volvulus<br>Small bowel volvulus<br>Erythromycin induced<br>Non-steroidal inflammatory medication-induced | <b>Right Upper Quadrant</b><br><hr/> Hepatitis<br>Cholecystitis<br>Cholelithiasis<br>Biliary colic<br>Cholangitis<br>Right lower lobe pneumonia<br>Kidney disease<br>Urinary tract disease                                                  | <b>Left Upper Quadrant</b><br><hr/> Splenomegaly<br>Splenic infarction<br>Traumatic spleen injury<br>Lower left lobe pneumonia<br>Kidney disease<br>Urinary tract disease                                                                          |
| <b>Hypogastric</b><br><hr/> Constipation<br>Colon spasm<br>Colitis<br>Bladder disease<br>Uterine conditions<br>Pelvic inflammatory disease                                                                                                             | <b>Left Lower Quadrant</b><br><hr/> Constipation<br>Colon spasm<br>Colitis<br>Ovarian torsion<br>Ectopic pregnancy<br>Testicular torsion<br>Hernia<br>Sigmoid volvulus                                                                      | <b>Right Lower Quadrant</b><br><hr/> Constipation<br>Mesenteric adenitis<br>Crohn disease<br>Acute obstruction<br>Localized perforation<br>Appendicitis<br>Intussusception<br>Ovarian torsion<br>Ectopic pregnancy<br>Testicular torsion<br>Hernia |
| <b>Periumbilical</b><br><hr/> Functional disease<br>Constipation<br>Gastroenteritis<br>Early appendicitis<br>Pancreatitis<br>Small bowel volvulus<br>Henoch-Schönlein purpura<br>Incarcerated umbilical hernia                                         | <b>"All Over"</b><br><hr/> Gastroenteritis<br>Perforation<br>Constipation<br>Functional disease<br>Colic<br>Streptococcal pharyngitis<br>Intussusception<br>Inflammatory bowel disease<br>Henoch-Schönlein purpura<br>Diabetic ketoacidosis | <b>"All Over"</b><br><hr/> Porphyria<br>Sickle cell crisis<br>Volvulus<br>Abdominal migraine<br>Cyclic vomiting syndrome<br>Lead poisoning<br>Iron ingestion<br>Familial Mediterranean fever<br>Angioneurotic edema<br>Venomous bite               |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Location Varies</b><br><hr/> Trauma<br>Infarction<br>Gluten-sensitive enteropathy                                                                                                                                                               |



# Localização da dor

➤ Parte da dor abdo associada a receptores viscerais

- Tipo de receptores de dor
  - Visceral

Distensão, torsão

Melhora com movimento

- Somatoparietal

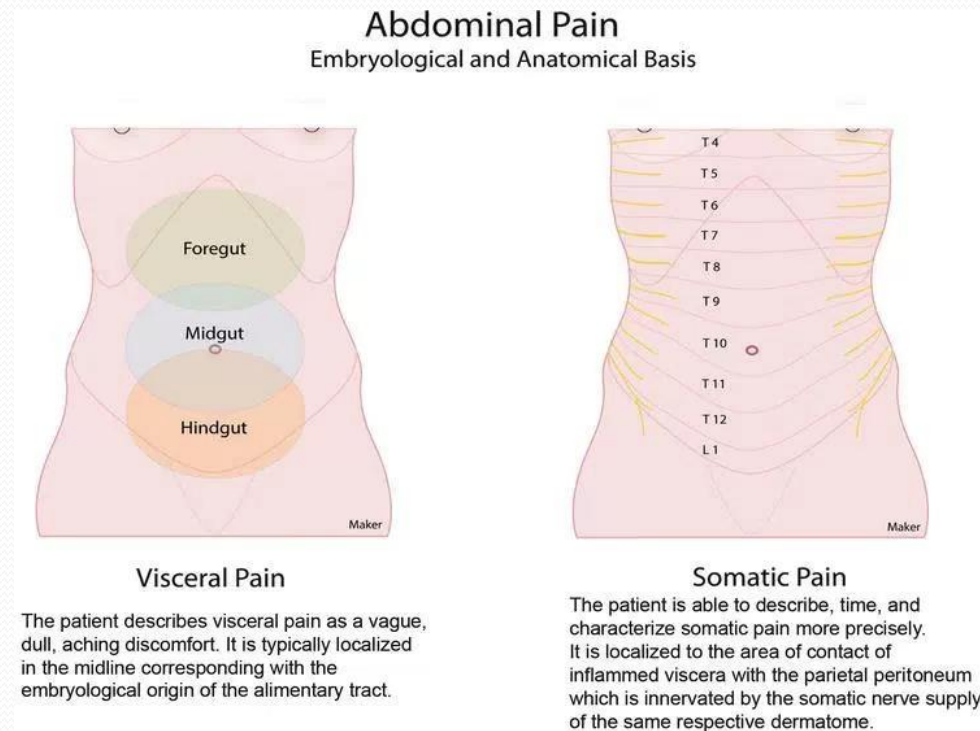
Peritoneo parietal, músculo e

pele

Piora com movimento

- Referrida

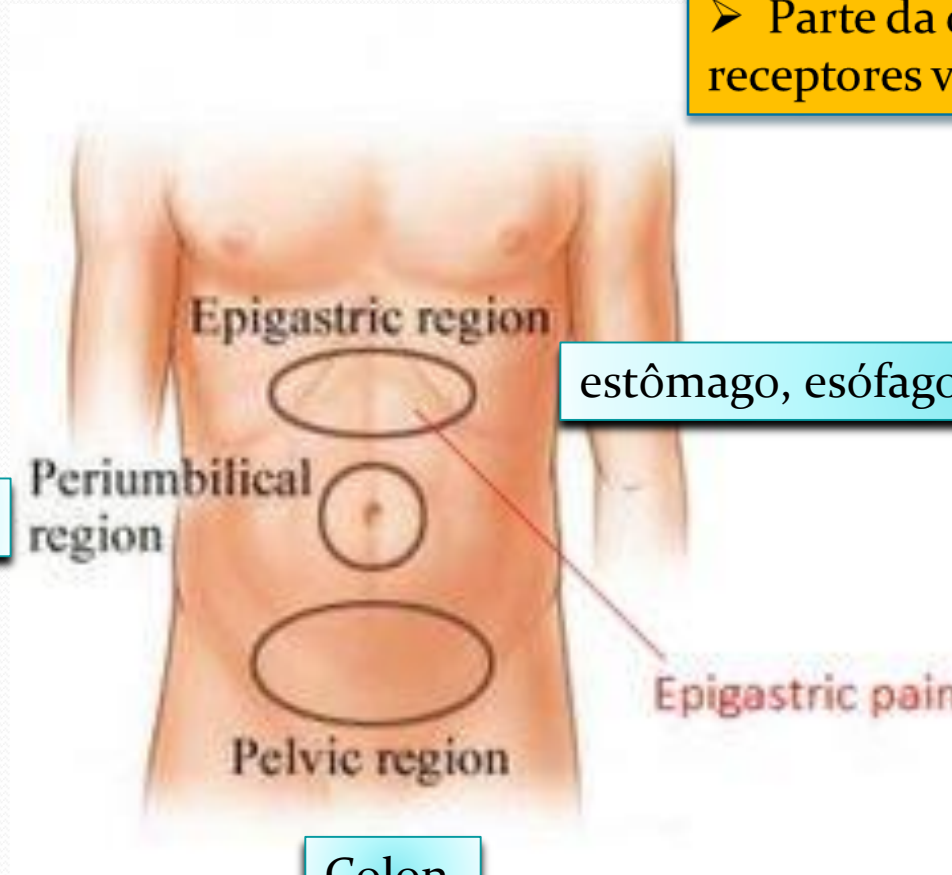
- Tipo e intensidade da dor muda com a progressão da doença



Dor localizada e intensa

# Dor visceral

➤ Parte da dor abdo associada a receptores viscerais



Intestino delgado

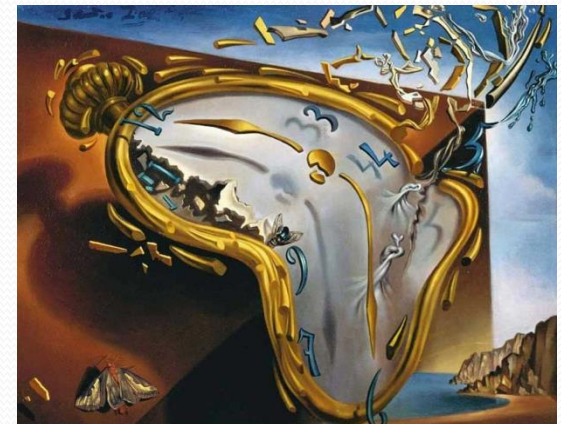
estômago, esófago inferior e duodeno

Epigastric pain

Colon

# História e sintomas

- Ordem de aparecimento
- Ponderação
- Progressão de sinais e sintomas associados



Pensamos em ordem

❑ História - 80 a 90% dá-nos o diagnóstico

❑ Abordar a criança

É quem  
sabe !

❑ Caracterizar a dor - tipo, localização, irradiação, timing, escala de dor

❑ Origem étnica –

❑ Atopia

❑ Relação com alimentação

❑ Eventos precipitantes

❑ Hx social – início de escola, bullying, separação dos pais

❑ Hx familiar



# Avaliação- Sinais e sintomas de alarme

- ☐ Dor que acorda a criança à noite
- ☐ Dor afastada do umbigo
- ☐ Dor persistente no quadrante direito
- ☐ Vômitos biliosos
- ☐ febre
- ☐ Sintomas GI
- ☐ Disfagia
- ☐ Sintomas respiratórios
- ☐ Diarreia crónica ou noturna
- ☐ Perdas hemáticas GI
- ☐ emagrecimento
- ☐ Desaceleração crescimento linear
- ☐ Atraso pubertário
- ☐ Hx familiar de DII, dc celiaca, dc péptica



# O que o pediatra deve saber sobre dor epigástrica

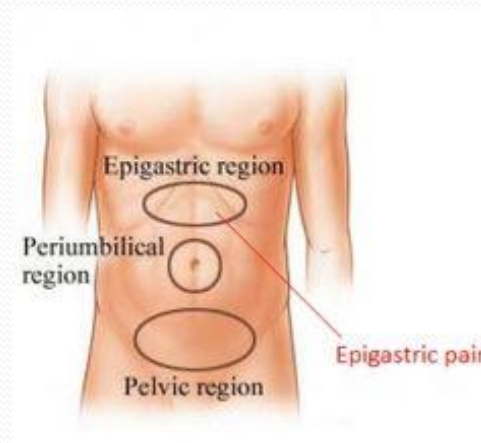
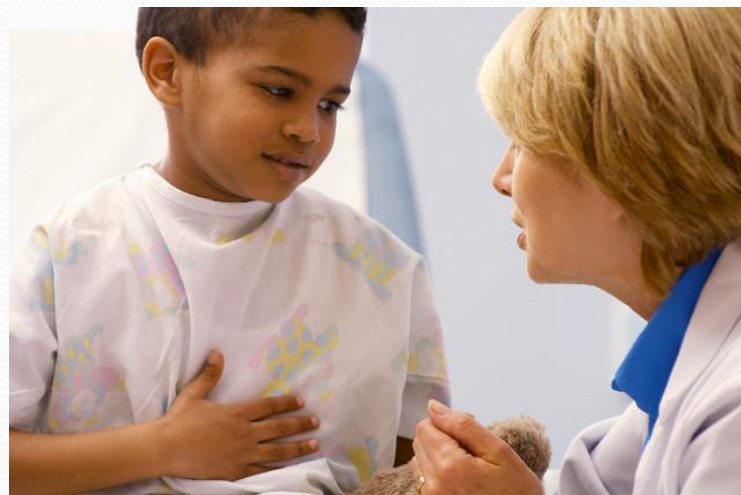
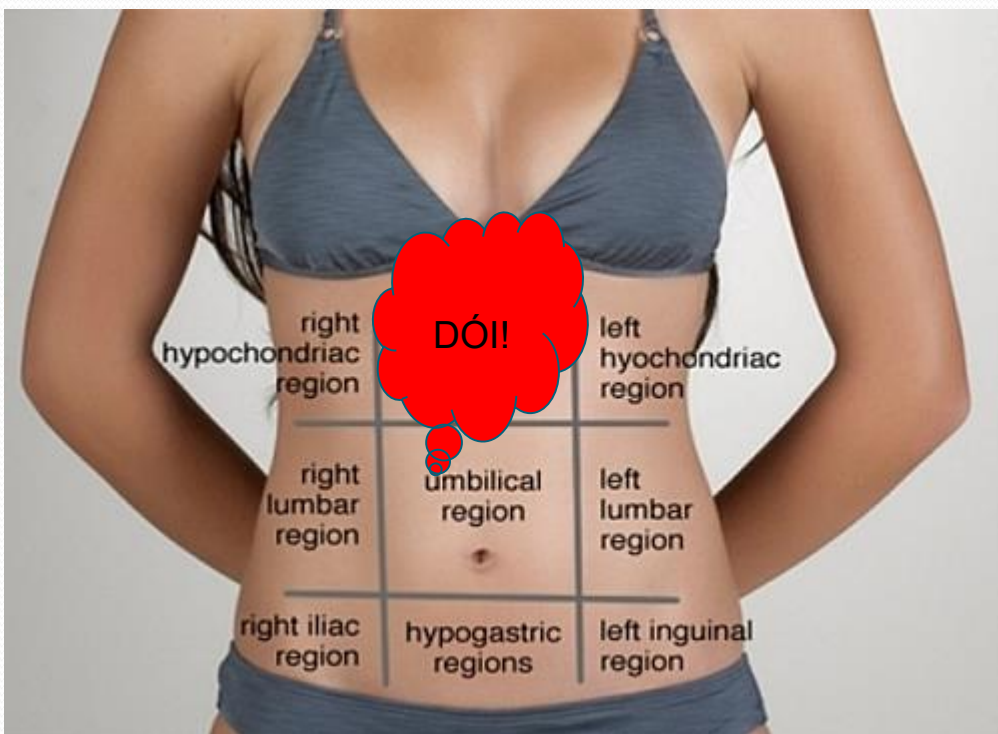


Table 1. Differential Diagnosis Mapped to Location of Abdominal Pain

| Epigastric                                    | Right Upper Quadrant       | Left Upper Quadrant          |
|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Gastroesophageal reflux                       | Hepatitis                  | Splenomegaly                 |
| Esophagitis                                   | Cholecystitis              | Splenic infarction           |
| Gastritis                                     | Cholelithiasis             | Traumatic spleen injury      |
| Gastric ulcer                                 | Biliary colic              | Lower left lobe pneumonia    |
| Duodenal ulcer                                | Cholangitis                | Kidney disease               |
| Pancreatitis                                  | Right lower lobe pneumonia | Urinary tract disease        |
| Gastric volvulus                              | Kidney disease             |                              |
| Small bowel volvulus                          | Urinary tract disease      |                              |
| Erythromycin induced                          |                            |                              |
| Non-steroidal inflammatory medication-induced |                            |                              |
| Hypogastric                                   | Left Lower Quadrant        | Right Lower Quadrant         |
| Constipation                                  | Constipation               | Constipation                 |
| Colon spasm                                   | Colon spasm                | Mesenteric adenitis          |
| Colitis                                       | Colitis                    | Crohn disease                |
| Bladder disease                               | Ovarian torsion            | Acute obstruction            |
| Uterine conditions                            | Ectopic pregnancy          | Localized perforation        |
| Pelvic inflammatory disease                   | Testicular torsion         | Appendicitis                 |
|                                               | Hernia                     | Intussusception              |
|                                               | Sigmoid volvulus           | Ovarian torsion              |
|                                               |                            | Ectopic pregnancy            |
|                                               |                            | Testicular torsion           |
|                                               |                            | Hernia                       |
| Periumbilical                                 | "All Over"                 | "All Over"                   |
| Functional disease                            | Gastroenteritis            | Porphyria                    |
| Constipation                                  | Perforation                | Sickle cell crisis           |
| Gastroenteritis                               | Constipation               | Volvulus                     |
| Early appendicitis                            | Functional disease         | Abdominal migraine           |
| Pancreatitis                                  | Colic                      | Cyclic vomiting syndrome     |
| Small bowel volvulus                          | Streptococcal pharyngitis  | Lead poisoning               |
| Henoch-Schönlein purpura                      | Intussusception            | Iron ingestion               |
| Incarcerated umbilical hernia                 | Inflammatory bowel disease | Familial Mediterranean fever |
|                                               | Henoch-Schönlein purpura   | Angioneurotic edema          |
|                                               | Diabetic ketoacidosis      | Venomous bite                |
|                                               |                            | Location Varies              |
|                                               |                            | Trauma                       |
|                                               |                            | Infarction                   |
|                                               |                            | Gluten-sensitive enteropathy |

Table 1. Differential Diagnosis Mapped to Location of Abdominal Pain

#### Epigastric

Gastroesophageal reflux  
Esophagitis  
Gastritis  
Gastric ulcer  
Duodenal ulcer  
Pancreatitis  
Gastric volvulus  
Small bowel volvulus  
Erythromycin induced  
Non-steroidal inflammatory medication-induced

#### Hypogastric

Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Bladder disease  
Uterine conditions  
Pelvic inflammatory disease

#### Periumbilical

Functional disease  
Constipation  
Gastroenteritis  
Early appendicitis  
Pancreatitis  
Small bowel volvulus  
Henoch-Schönlein purpura  
Incarcerated umbilical hernia

#### Right Upper Quadrant

Hepatitis  
Cholecystitis  
Cholelithiasis  
Biliary colic  
Cholangitis  
Right lower lobe pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Left Lower Quadrant

Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Ovarian torsion  
Ectopic pregnancy  
Testicular torsion  
Hernia  
Sigmoid volvulus

#### "All Over"

Gastroenteritis  
Perforation  
Constipation  
Functional disease  
Colic  
Streptococcal pharyngitis  
Intussusception  
Inflammatory bowel disease  
Henoch-Schönlein purpura  
Diabetic ketoacidosis

#### Left Upper Quadrant

Splenomegaly  
Splenic infarction  
Traumatic spleen injury  
Lower left lobe pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Right Lower Quadrant

Constipation  
Mesenteric adenitis  
Crohn disease  
Acute obstruction  
Localized perforation  
Appendicitis  
Intussusception  
Ovarian torsion  
Ectopic pregnancy  
Testicular torsion  
Hernia

#### "All Over"

Porphyria  
Sickle cell crisis  
Volvulus  
Abdominal migraine  
Cyclic vomiting syndrome  
Lead poisoning  
Iron ingestion  
Familial Mediterranean fever  
Angioneurotic edema  
Venomous bite

#### Location Varies

Trauma  
Infarction  
Gluten-sensitive enteropathy

Table 1. Differential Diagnosis Mapped to Location of Abdominal Pain

#### Epigastric

Gastroesophageal reflux  
Esophagitis  
Gastritis  
Gastric ulcer  
Duodenal ulcer  
Pancreatitis  
Gastric volvulus  
Small bowel volvulus  
Erythromycin induced  
Non-steroidal inflammatory medication-induced

#### Right Upper Quadrant

Hepatitis  
Cholecystitis  
Cholelithiasis  
Biliary colic  
Cholangitis  
Right lower lobe pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Left Upper Quadrant

Splenomegaly  
Splenic infarction  
Traumatic splenic injury  
Lower left pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Hypogastric

Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Bladder disease  
Uterine conditions  
Pelvic inflammatory disease

#### Left Lower Quadrant

Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Ovarian torsion  
Ectopic pregnancy  
Testicular torsion

#### Right Lower Quadrant

Constipation  
Mesenteric adenitis  
Crohn disease  
Acute obstructive appendicitis  
Localized peritonitis  
Appendicitis



Fases iniciais dos processos inflamatórios - dor é epigástrica

#### Periumbilical

Functional disease  
Constipation  
Gastroenteritis  
Early appendicitis  
Pancreatitis  
Small bowel volvulus  
Henoch-Schönlein purpura  
Incarcerated umbilical hernia

#### "All Over"

Gastroenteritis  
Perforation  
Constipation  
Functional disease  
Colic  
Streptococcal pharyngitis  
Intussusception  
Inflammatory bowel disease  
Henoch-Schönlein purpura  
Diabetic ketoacidosis

Testicular torsion  
Hernia

#### "All Over"

Porphyria  
Sickle cell crisis  
Volvulus  
Abdominal migraine  
Cyclic vomiting syndrome  
Lead poisoning  
Iron ingestion  
Familial Mediterranean fever  
Angioneurotic edema  
Venomous bite

#### Location Varies

Trauma  
Infarction  
Gluten-sensitive enteropathy

Table 1. Differential Diagnosis Mapped to Location of Abdominal Pain

#### Epigastric

Gastroesophageal reflux  
Esophagitis  
Gastritis  
Gastric ulcer  
Duodenal ulcer  
Pancreatitis  
Gastric volvulus  
Small bowel volvulus  
Erythromycin induced  
Non-steroidal inflammatory medication-induced

#### Right Upper Quadrant

Hepatitis  
Cholecystitis  
Cholelithiasis  
Biliary colic  
Cholangitis  
Right lower lobe pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Left Upper Quadrant

Splenomegaly  
Splenic infarction  
Traumatic splenic injury  
Lower left pneumonia  
Kidney disease  
Urinary tract disease

#### Hypogastric

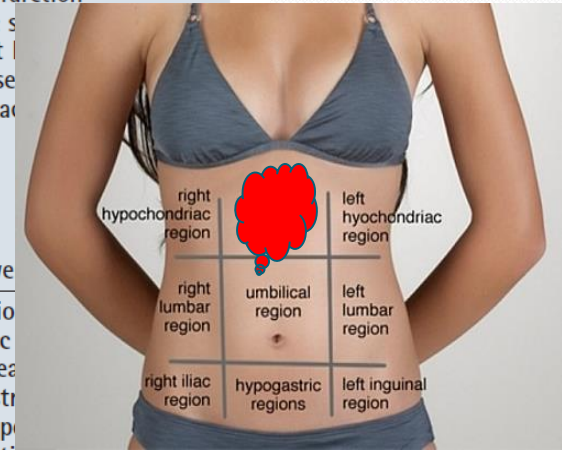
Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Bladder disease  
Uterine conditions  
Pelvic inflammatory disease

#### Left Lower Quadrant

Constipation  
Colon spasm  
Colitis  
Ovarian torsion  
Ectopic pregnancy  
Testicular torsion

#### Right Lower

Constipation  
Mesenteric adenitis  
Crohn disease  
Acute obstructive colitis  
Localized peritonitis  
Appendicitis



Fases iniciais dos processos inflamatórios - dor é epigástrica

#### Periumbilical

Functional disease  
Constipation  
Gastroenteritis  
Early appendicitis  
Pancreatitis  
Small bowel volvulus  
Henoch-Schönlein purpura  
Incarcerated umbilical hernia

#### "All Over"

Gastroenteritis  
Perforation  
Constipation  
Functional disease  
Colic  
Streptococcal pharyngitis  
Intussusception  
Inflammatory bowel disease  
Henoch-Schönlein purpura  
Diabetic ketoacidosis

Testicular torsion  
Hernia

#### "All Over"

Porphyria  
Sickle cell crisis  
Volvulus  
Abdominal migraine  
Cyclic vomiting syndrome  
Lead poisoning  
Iron ingestion  
Familial Mediterranean fever  
Angioneurotic edema  
Venomous bite

#### Location Varies

Trauma  
Infarction  
Gluten-sensitive enteropathy

As doenças evoluem!

# Maria, 5 a, dor epigástrica

- Pálida e nauseada
- Dor 8/10
- Geme
- Tem contexto infeccioso
- Subfebril?
- Já teve anteriormente



# GEA

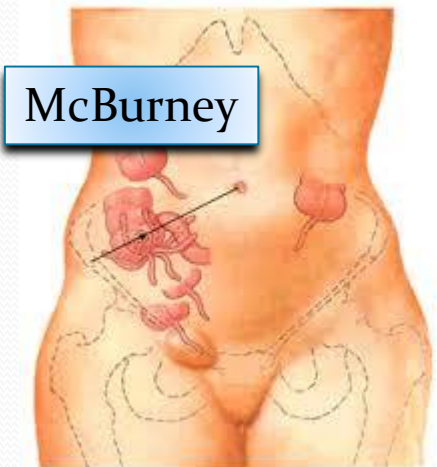
**Tem contexto infeccioso  
Subfebril?  
Já teve anteriormente**

- Causa + comum
- Hx de viagem, contactos, dieta
- Viral+++ bact e parasitas
- Febre –vómitos-diarreia
- Dor não especifica e geral, sem defesa
- Se diarreia com sangue – pedir cultural
- Não dar antibioticos!
- Rehidratação



# Apendicite aguda

- Início inflamação – mal estar, dor periumbilical/epigástrica, anorexia, náusea ( sequenciais)
- Posteriormente dor localiza FID
- Clínica é soberana
- Leucocitose, PCR, Eco (+-TAC)



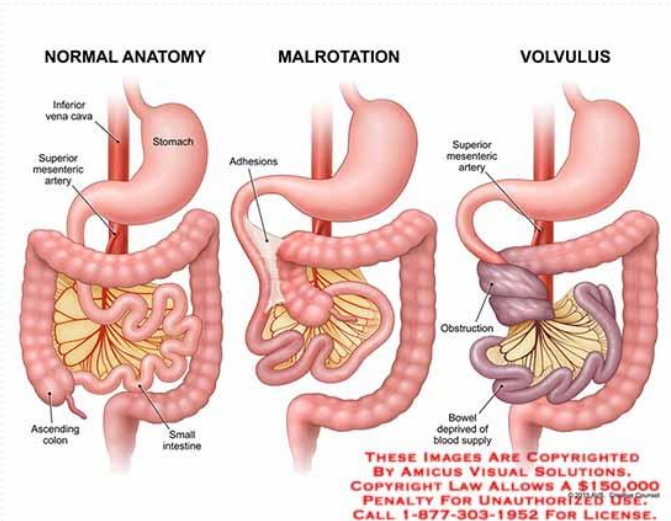
**Tem contexto infeccioso  
Subfebril?**  
Já teve anteriormente

# Mal rotação com volvo

Tem contexto infeccioso  
Subfebril?  
Já teve anteriormente



- Dor inicial pode ser epigástrica e periumbilical
- Seguem se sinais de obstrução com **vômitos biliosos**
- Atraso diagnóstico – resseção intestinal



Bilious vomit



ACT  
IMMEDIATELY

# Malrotação

Não ha "C"

Ansas jejuno à dta

Paucidade de ansas à eda

## Suspeitar:

1. Sinais no início de vida
2. Vômito bilioso  
episódico que resolve
3. Obstrução- isquemia

Cirurgia - Emergência



# Dor epigástrica, dispepsia- hx

Dispepsia inclui - náusea, vômito, regurgitação, pirose, saciedade precoce, soluços e desconforto abdominal, enfartamento, eructação

- Carácter, localização, frequência, duração, severidade e factores que aliviam ou pioram
- Hábitos intestinais
- Apetite, dieta, alteração peso
- Halitose, vômito, material gástrico
- Hx familiar úlcera /outras GI
- Medicação
- Diagnósticos prévios
- terapêuticas
- Stress social e familiar
- Fumo, álcool

Anorexia e emagrecimento

Palidez, anemia

Vômitos

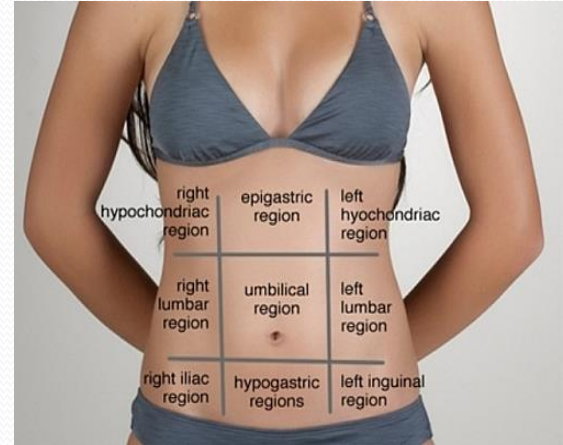
Dor abdominal com refeições / a noite

Qq tipo de sangramento GI

Úlcera  
peptica

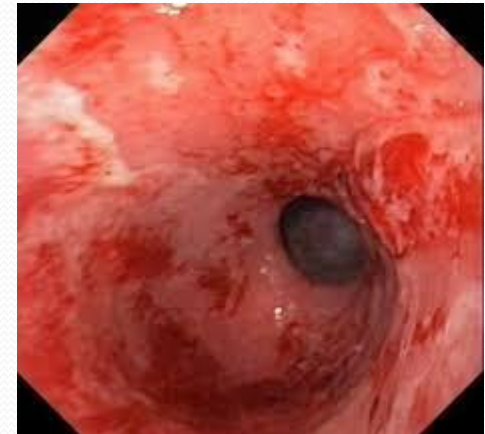
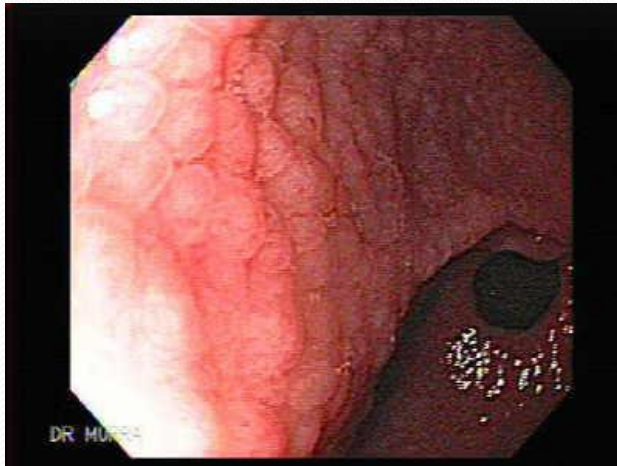
# Exame Objectivo

- Dor epigástrica à palpação
- Por vezes o exame é negativo
- Anemia
  - aguda - taquicardia, palidez, hematemese, melenas
  - choque hipovolémico? -SAV

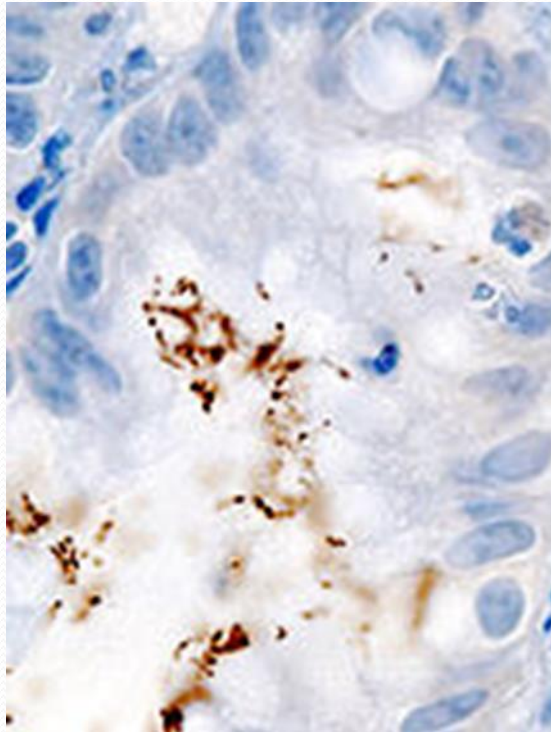


# Gastrite

- Dor epigástrica ou hipocôndrio direito
- Lesões no estômago
- Causas infecciosas agudas (de GEA), AINES, hp, CMV, herpes, medicação

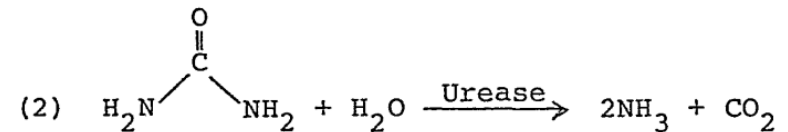
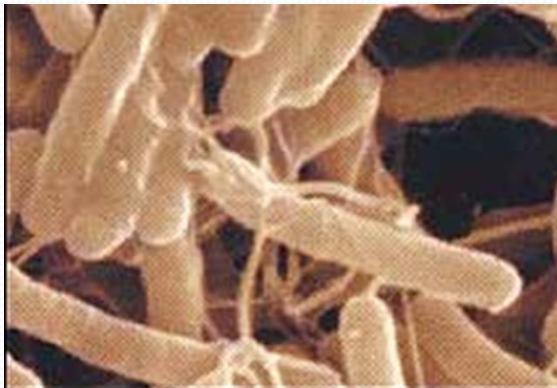
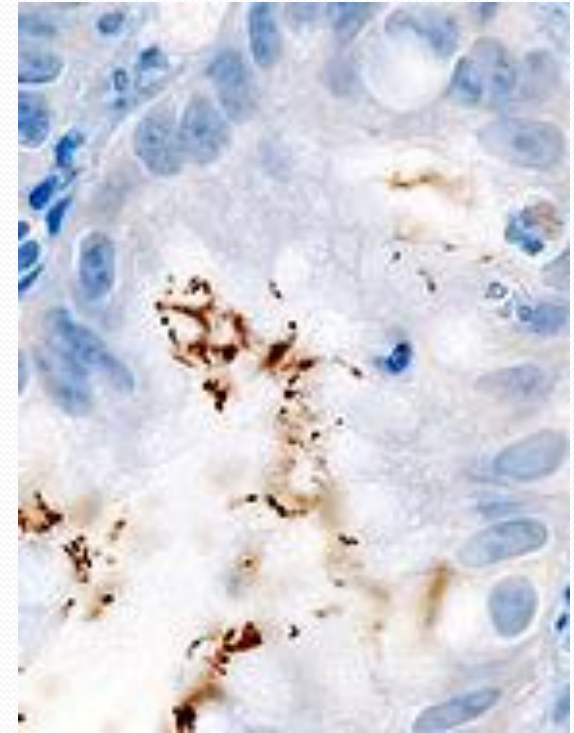


# Helicobacter pylori



# Fisiopatologia

- Bacilos gram – espiralados
- Alta mobilidade - flagelos unipolares
- Microaerofílico
- Produtor de urease – neutraliza H<sup>+</sup>
- Fica no muco da mucosa gástrica
- Maior concentração antro



ureia

amônia e bicarbonato

# Quem deve ser testado?

1. O objetivo principal de investigação clínica dos sintomas gastrointestinais é **determinar a causa** subjacente dos sintomas e não unicamente a presença de infecção pelo *H pylori*.

Agree: 100% (AR 92%, A 8%). Grade of evidence: not applicable.

2. **Teste de diagnóstico para infecção por *H pylori* não é recomendado em crianças com dor abdominal funcional** - não há relação causal entre gastrite *H pylori* e sintomas abdominais na ausência úlcera.

Portanto, casos de dor abdominal consistente com os critérios de diagnóstico de dor funcional não devem ser investigados para *pylori H*, a menos que a endoscopia seja realizada durante o exame de diagnóstico em busca de doença organica

Agree: 92% (AR54%, A 23%, AS15%, DS8%). Grade of evidence: high

Normal



Eritema- antro mosqueado

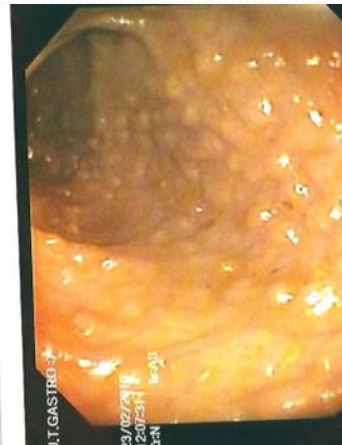
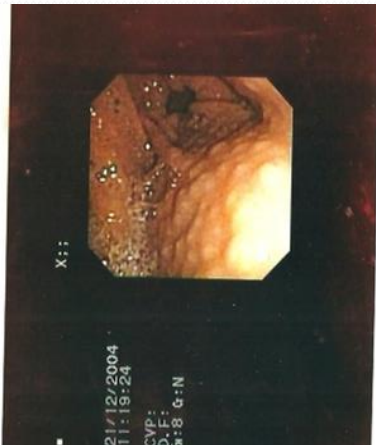


# Hiperplasia nodular

Na criança infectada com Hpylori -  
44-67% vs 0.19% no adulto

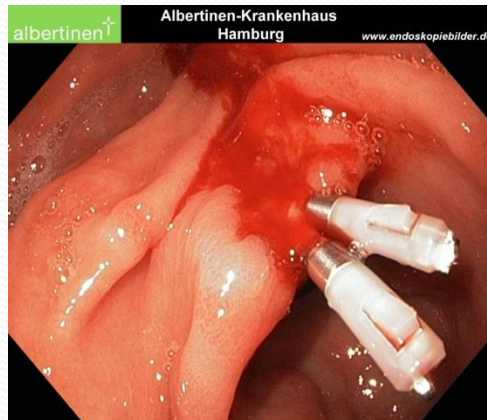
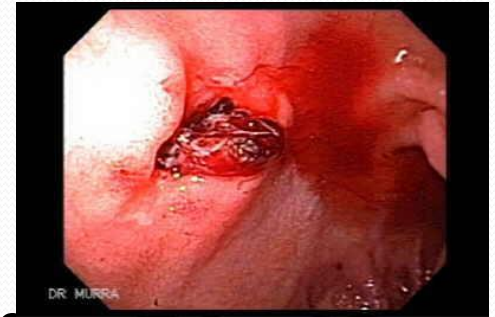
*Pediatr Rev.* 2010 Feb. 31(2):85-6

Em 90% da gastrite nodular identifica  
se Hpylori e gastrite crônica



# Úlcera péptica

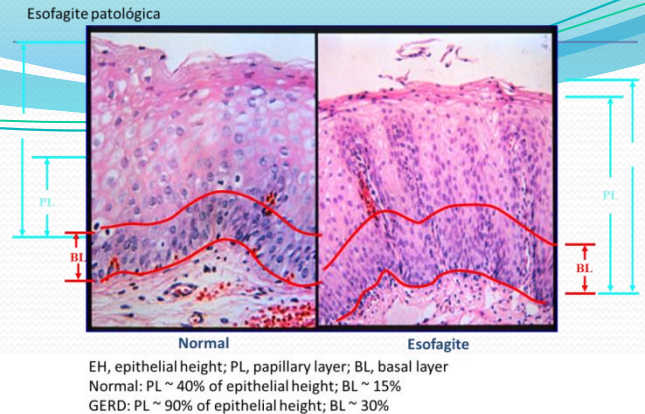
- Dor epigástrica ou hipocondrio direito
- Lesões no estômago distal ou duodeno
- Com ou sem sangramento(hematemese, melena)
- Causas –Hpylori, dc Crohn, dc sistêmica, AINES
- Mais comum no duodeno quando Hp+
- Diagnostico com EDA – biopsias!
- IBP, +- erradicação Hp



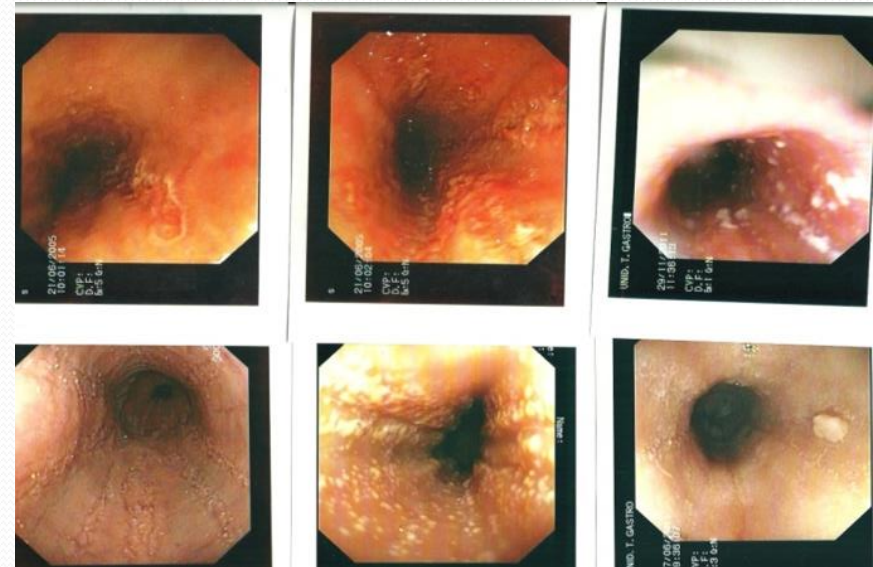
# A reter de gastrite/úlceras/Hp

- O objetivo principal de investigação clínica dos sintomas gastrointestinais é **determinar a causa** subjacente dos sintomas e não presença de infecção pelo *H pylori*.
- EDA se sintomas persistentes /graves
- CUBT e HP fezes – ok, serologia, saliva etc- Não adequado
- Erradicar HP se úlcera, se sintomático - Terapia tripla /seq. 14 d
- Testar erradicação 1m após
- Regimens alternativos se sintomático

# Esofagite



- Inflamação no esófago – dor epigástrica
- Pirose, regurgitação, eructação , tosse noturna
- Várias causas
  - DRGE com esofagite péptica
  - EoE
  - Herpes, candida
  - Corpo estranho
- Antácidos, IBP, corticoide deglutido, dieta eliminação(6)



# Pancreatite

- Dor intensa
  - Abdomen superior
  - Vômitos incoercíveis
  - Aumento amilase, lipase (pedir!)
  - Causas variadas – infecção, medicação, trauma, litíase, alterações anatômicas, doenças sistêmicas
  - Eco e TAC
- 
- Se recorrente – excluir FQ, formas genéticas de pancreatite
  - Alimentação oral se não houver dor e tolerar
  - Manter hidratação e analgesia



# Hepatite e dc vias biliares

- Inflamação do fígado
  - Dor no hipocôndrio direito e dor epigástrica
  - Anorexia, náusea, vômito e icterícia e hepatomegalia
  - Aumento transaminases e bilirrubina conjugada
- Lítíase e colecistite
  - Dor, febre, vômitos e icterícia
  - Dor com irradiação
  - Murphy +
  - Pensar dc hemolíticas

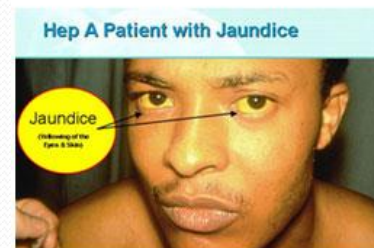
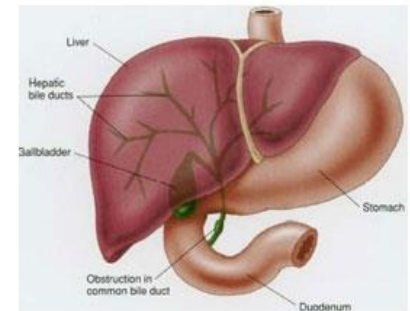
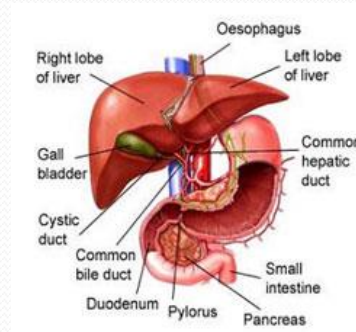
Cholelithiasis



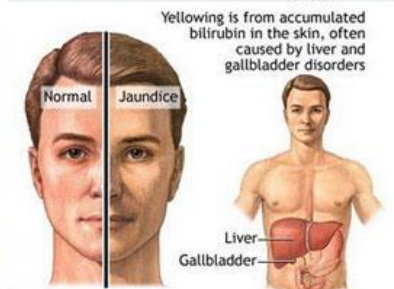
Ultrasound of the gallbladder shows posterior acoustic shadowing (arrowhead) produced by a stone in the lumen of the gallbladder (arrow). There is no gallbladder wall thickening, a finding that may be seen with cholecystitis. Courtesy of Jonathan Kruskal, MD, PhD.

UpToDate

Copyright 2011



Hep A Patient with Jaundice



Yellowing is from accumulated bilirubin in the skin, often caused by liver and gallbladder disorders

# Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent

ROMA IV

Jeffrey S. Hyams,<sup>1,\*</sup> Carlo Di Lorenzo,<sup>2,\*</sup> Miguel Saps,<sup>2</sup> Robert J. Shulman,<sup>3</sup> Annamaria Staiano,<sup>4</sup> and Miranda van Tilburg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Division of Digestive Diseases, Hepatology, and Nutrition, Connecticut Children's Medical Center, Hartford, Connecticut; <sup>2</sup>Division of Digestive Diseases, Hepatology, and Nutrition, Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio; <sup>3</sup>Baylor College of Medicine, Children's Nutrition Research Center, Texas Children's Hospital, Houston, Texas; <sup>4</sup>Department of Translational Science, Section of Pediatrics, University of Naples, Federico II, Naples, Italy; and <sup>5</sup>Department of Gastroenterology and Hepatology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina

Gastroenterology 2016;150:1456–1468

**Table 1.** Functional Gastrointestinal Disorders: Children and Adolescents

## H1. Functional nausea and vomiting disorders

- H1a. Cyclic vomiting syndrome
- H1b. Functional nausea and functional vomiting
- H1c. Rumination syndrome
- H1d. Aerophagia

## H2. Functional abdominal pain disorders

- H2a. Functional dyspepsia
- H2b. Irritable bowel syndrome
- H2c. Abdominal migraine
- H2d. Functional abdominal pain—not otherwise specified

## H3. Functional defecation disorders

- H3a. Functional constipation
- H3b. Nonretentive fecal incontinence

## H1a. Diagnostic Criteria for Cyclic Vomiting Syndrome

Must include all of the following:

1. The occurrence of 2 or more periods of intense, unremitting nausea and paroxysmal vomiting, lasting hours to days within a 6-month period.
2. Episodes are stereotypical in each patient
3. Episodes are separated by weeks to months with return to baseline health between episodes.
4. After appropriate medical evaluation, the symptoms cannot be attributed to another condition.

# Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents

Meredith L. Lewis, BS, Olafur S. Palsson, PsyD, William E. Whitehead, PhD, and Miranda A. L. van Tilburg, PhD

**Table II.** FGID prevalence in children and parents

| FGID                               | Child/adolescent<br>prevalence | Parent<br>prevalence |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
|                                    | N = 949                        | N = 949              |
| Any FGID                           | 219 (23.1%)                    | 324 (34.1%)          |
| Functional constipation            | 122 (12.9%)                    | 67 (7.1%)            |
| Abdominal migraine                 | 87 (9.2%)                      | N/A                  |
| Aerophagia                         | 41 (4.3%)                      | N/A                  |
| IBS                                | 27 (2.8%)                      | 133 (14.0%)          |
| Nonretentive fecal incontinence    | 17 (1.8%)                      | N/A                  |
| Cyclic vomiting syndrome           | 10 (1.1%)                      | N/A                  |
| Functional abdominal pain syndrome | 8 (0.8%)                       | N/A                  |
| Functional abdominal pain          | 3 (0.3%)                       | N/A                  |
| Functional dyspepsia               | 2 (0.2%)                       | 165 (17.4%)          |
| Rumination                         | 0 (0.0%)                       | N/A                  |
| Functional diarrhea                | N/A                            | 45 (4.7%)            |

N/A, not applicable.

# Doença funcional



- Geralmente apenas dor sem sinais objectivos
- Geralmente periumbilical mas pode ser epigástrica (dispepsia funcional)
- Geralmente crónica
- Geralmente recorrente

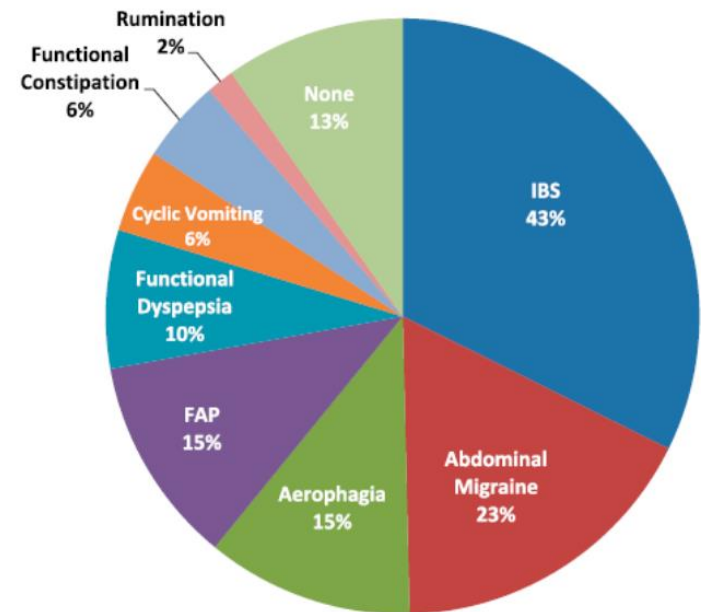


Figure 1. Functional gastrointestinal disorders dominate diagnoses in Norwegian children with abdominal pain. FAP=functional abdominal pain. IBS=irritable bowel syndrome.

# Diagnóstico baseado nos sintomas

TABLE 1. Rome Criteria for the Pediatric Pain-associated Functional Gastrointestinal Disorders (15)\*

## FUNCTIONAL DYSPEPSIA (FD)

Must include 1 or more of the following bothersome symptoms at least 4 times a month for at least 2 months prior to diagnosis:

1. Postprandial fullness
2. Early satiation
3. Epigastric pain or burning not associated with defecation
4. After appropriate evaluation, the symptoms cannot be fully explained by another medical condition

Within FD, the following subtypes are now adopted:

1. *Postprandial distress syndrome* includes bothersome postprandial fullness or early satiation which prevents finishing a regular meal. Supportive features include upper abdominal bloating, postprandial nausea, or excessive belching.
2. *Epigastric pain syndrome* includes all of the following: bothersome (severe enough to interfere with normal activities) pain or burning localized to the epigastrium. The pain is not generalized or localized to other abdominal or chest regions and is not relieved by defecation or passage of flatus. Supportive criteria can include: a) burning quality of the pain but without a retrosternal component and b) commonly induced or relieved by ingestion of a meal but may occur while fasting.

# Exames complementares

- Dispepsia orgânica/ funcional?
- Tentativa terapêutica com IBP e só depois fazer investigação com EDA se sintomas persistirem
- Testar apenas para excluir doenças e sintomas/sinais que sugiram doença



## Investigação ?

---

Hemograma  
PCR  
Urina II e urocultura  
Ferritina  
AST ALT  
IGA, IgE  
Transglutaminase (4x RR dc  
celíaca)  
(Fezes – calprotectina, sg oculto)  
Eco

1ª linha

H2 expirado  
CUBT ou Ag fecal Hpylori  
EDA e colon

TAC  
capsula  
enteroRM

Dc não orgânica - OBJETIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

---

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Dc não orgânica - OBJETIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

---

Absentismo escolar  
PROIBIDO

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Dc não orgânica - OBJETIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

---

Ansiedade -  
evitar

Absentismo escolar  
**PROIBIDO**

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Dc não orgânica - OBJECTIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

Ansiedade -  
evitar

Absentismo escolar  
PROIBIDO

Educação  
Alteração dieta  
Apoio psicológico  
Hipnose  
CBT – identificar e  
eliminar os stressores  
que fazem aparecer os  
sintomas  
Acunpuctura, ioga etc –  
menos que placebo

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Dc não orgânica - OBJECTIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

Ansiedade -  
evitar

Absentismo escolar  
**PROIBIDO**

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Educação  
Alteração dieta  
Apoio psicológico  
Hipnose  
CBT – identificar e  
eliminar os stressores  
que fazem aparecer os  
sintomas  
Acunpuctura, ioga etc –  
menos que placebo

IBP, antácidos (4  
sem)  
Ciproheptadina (USA)  
TCA- amitriptilina  
SRI (sertralina)  
buspirona (dor)  
mirtazapina (nausea)

Dc não orgânica - OBJECTIVO – retorno a normalidade e minimizar a dor

## Tratamento

Ansiedade -  
evitar

Absentismo escolar  
**PROIBIDO**

Educação  
Alteração dieta  
Apoio psicológico  
Hipnose  
CBT – identificar e  
eliminar os stressores  
que fazem aparecer os  
sintomas  
Acunpuctura, ioga etc –  
menos que placebo

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave

Placebo +- 40%

IBP, antácidos (4  
sem)  
Ciproheptadina (USA)  
TCA- amitriptilina  
SRI (sertralina)  
buspirona (dor)  
mirtazapina (nausea)

Dc não orgânica -

OBJECTIVO

retorno à normalidade  
e minimizar a dor

Confiança  
Condição é comum  
A dor é genuína  
Não é grave



Maioria melhora nas férias

Resposta pode ser hx natural ou efeito placebo  
Estudos prospectivos – dc orgânica raramente  
é perdida em contexto de dc funcional



Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition  
47(5):516-526 © 2008 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and  
North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

Prognosis of Chronic or Recurrent Abdominal Pain in Children

\*Marieke J. Gieteling, \*Sita M.A. Bierma-Zeinstra, †Jan Passchier, and \*Marjolein Y. Berger

\*Department of General Practice, and †Department of Medical Psychology and Psychotherapy, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands

# O que reter sobre dor epigástrica na criança e adolescente

- Dor epigástrica – ++ causas
  - Timeline, ponderação de dor e outros sintomas
  - hx familiar e contexto social
- Dor abdominal aguda epigástrica – pode ser cirúrgico – observar e agir
- Vômitos biliosos requerem avaliação por cirurgia
- Na dor epigástrica aguda
  - fazer observações seriadas – as doenças evoluem
- Na dor epigástrica crónica/recorrente
  - investigar “o mínimo”
  - Perceber e aliviar factores agravantes
  - Absentismo escolar proibido
- Tratamento – normalizar a vida - com anti-ácidos, rotinas intestinais e abordagem psicológica



# Referencias

1. **Acute Abdominal Pain - Albert Ross, Neal S. LeLeiko Pediatrics in review, April 2010, Vol 31 ( 4)**
2. **Chronic and Recurrent Abdominal Pain - Paul E. Hyman Pediatrics in Review, Sept 2016 Vol 37(9)**
3. **Chronic abdominal pain in children and adolescents: Approach to the evaluation UptoDate, July 13 2017**
4. **Emergent evaluation of the child with acute abdominal pain, Uptodate, jan 2017**