

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

TIAGO ESTEVES DO REGO  
VITOR LINS ACIOLI BARRETO

**Mais de um episódio de vômito em até 12 horas**

MACEIÓ  
2024

TIAGO ESTEVES DO REGO  
VITOR LINS ACIOLI BARRETO

**Mais de um episódio de vômito em até 12 horas**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Medicina da Universidade Federal de  
Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2024

Gerson Odilon Pereira

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro  
Sandrele Carla dos Santos  
Tauani Belvis Garcez

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos. IV. Título.

CDD-616.025

23-166323

NLM-WB-100

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# Mais de Um Episódio de Vômito em Até 12 Horas

- Tiago Esteves do Rego
- Vitor Lins Acioli Barreto

## ► INTRODUÇÃO

Inicialmente, define-se vômitos como uma saída rápida e forçada do conteúdo gástrico através da cavidade oral, acompanhado de contração da musculatura abdominal. Já a “náusea” ou “enjôo” é um estado subjetivo extremamente desagradável, que pode preceder ou acompanhar o vômito (UFMA, 2013).

## ► FISIOPATOLOGIA

O mecanismo do vômito é orquestrado no Sistema Nervoso Central (SNC), especificamente na formação reticular e no núcleo do trato solitário. Esse centro do vômito recebe aferências de diversas partes do corpo integrando as informações e emitindo vias eferentes que efetuam diversas respostas responsáveis pelo vômito, mediadas pelo nervo vago e pelos nervos cranianos V, XII, IX, X (HECKROTH, *et al.* 2021). Dentre os efeitos das vias eferentes temos: contração de músculos abdominais, diafragmáticos e respiratórios contra a glote fechada, forçando o conteúdo gástrico para o esôfago (USP, 2020). Dentre as principais vias aferentes temos:

- Fibras vagais e esplâncnicas no trato gastrointestinal (TGI), com receptores de serotonina 5HT-3, estimulados pela distensão da mucosa (gastrointestinal ou biliar), por irritantes do peritônio e da mucosa gástrica (toxinas bacterianas e medicamentos);
- Sistema vestibular, com receptores histamínicos H1 e muscarínicos M1, são ativadas por movimento e infecção;
- Área postrema no assoalho do quarto ventrículo, com quimiorreceptores 5-HT3, H1, e NK-1 (substância P) em contato com sangue e líquido, são estimulados por drogas, toxinas, hipóxia e distúrbios metabólicos como uremia, acidose e hipercalcemia;
- No SNC temos receptores que são estimulados por odores e emoções (USP, 2020).

## ► ETIOLOGIAS

Entre as possíveis causas temos:

- Vômitos por causas medicamentosas (quimioterápicos, por exemplo); por alterações digestivas e peritoneais (estenose do piloro, colelitíase, obstrução intestinal); por causas infecciosas (intoxicação alimentar, gastroenterites, septicemia); por causas neurológicas (enxaquecas, infecções, labirintite); ou por infarto agudo do miocárdio (IAM), abuso de álcool, entre outras (UNASUS, 2013).

## ► MANEJO E DIAGNÓSTICO

Para o correto manejo do paciente com quadro de vômitos a anamnese detalhada aliada com exames físico e complementares é essencial.

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Inicialmente, é indispensável questionar acerca da presença de náuseas, visto que sua ausência direciona para o raciocínio clínico de “vômito em jato”, o qual necessita de atendimento de urgência (“Vômito em jato – ObservaPed”, [s.d.]). Essa classificação é essencial, sobretudo, para o público pediátrico, no qual há prevalência de disfunções específicas, como a “Síndrome dos vômitos cíclicos”, classificada como uma Dispepsia funcional e diagnosticada pelo critério de Roma IV. Além de dispepsias orgânicas, as quais podem ser de etiologia: infecciosa, medicamentosa, traumática ou hormonais (“DISPEPSIA E VÔMITOS – SECAD”, [s.d.]).

**Obs.:** No caso do público lactente é comum a regurgitação (expulsão do conteúdo gástrico pela boca de forma involuntária e sem esforço ou reflexo emético) ou refluxo gastroesofágico fisiológico (retorno do conteúdo gástrico para o esôfago) (“DISPEPSIA E VÔMITOS – SECAD”, [s.d.]).

Na anamnese pode-se perguntar sobre a característica do vômito:

- Vômitos fecalóides indicam obstrução distal do intestino grosso ou delgado, como vólvulos ou intussuscepção
- Vômitos com sangue ou em “borra de café” indicam hemorragia digestiva alta (HDA), por uma úlcera péptica, varizes esofágicas ou gastrite, por exemplo.
- Vômitos várias horas depois da ingesta alimentar, com aspecto parcialmente digerido indicam gastroparesia e obstrução gástrica.
- Vômitos biliosos indicam que o piloro está pérvio, logo deve-se pensar em patologias intestinais.
- Vômitos de alimentos não digeridos indicam acalásia ou divertículo de Zenker.

Pode-se perguntar, também, quanto à duração e à cronologia dos episódios de vômito: Vômitos logo após a ingesta alimentar indicam bulimia nervosa (pode ocorrer durante a alimentação, também) ou obstrução gástrica, por uma úlcera ou câncer, por exemplo. Vômitos ainda na primeira hora pós-prandial indicam causas inflamatórias, como colecistite e pancreatite (USP, 2020).

Vômitos por gastroparesia ou obstrução pilórica ocorrem 1 hora após a refeição, enquanto que vômitos por obstrução intestinal são mais tardios (JAMESON, 2020). Se associados ao período do dia pensar em etilismo crônico, gestação, uremia e enxaqueca, que ocorrem na manhã (USP, 2020).

É importante perguntar e observar quanto aos sinais e sintomas associados, esclarecendo, assim, o quadro sindrômico:

- Vômitos associados a mialgia, febre e diarreia indicam causas infecciosas, sendo a mais comum as gastroenterites virais; A presença de sintomas semelhantes em contatos próximos fortalecem a suspeita, pois indicam ingestão de alimentos ou líquidos da mesma fonte (LONGSTRETH, 2022).
- Vômitos associados com rigidez e dor à descompressão brusca da parede abdominal indicam causas inflamatórias que estão fazendo irritação peritoneal;
- Vômitos associados à cefaleia, vertigem, náuseas, rigidez de nuca e anormalidades neurais focais indicam causas no SNC, como meningite;
- Vômitos associados a perda de peso considerável, astenia e adenomegalias indicam causas neoplásicas (USP, 2020);
- Vômitos associados a distensão abdominal, ruídos hidroaéreos aumentados e metálicos, com dor abdominal precedendo os vômitos indicam causas obstrutivas intestinais. Outro indicativo é o alívio da dor após o vômito;
- Vômitos associados à vertigem ou zumbido indicam doença do labirinto, como neurite vestibular (JAMESON, 2020).

É importante perguntar quanto ao uso de medicamentos, bem como identificar causas mais graves, como isquemia mesentérica aguda, IAM e pancreatite aguda (LONGSTRETH, 2022). OBS: Para o público infantil, assim como no adulto, deve-se estar bastante atento quanto aos sinais de desidratação, porém com atenção redobrada, visto que a evolução em crianças ocorre de maneira bastante acelerada, de modo que, deve-se utilizar os critérios de avaliação do estado de hidratação disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

## EXAMES COMPLEMENTARES

Os exames são ferramentas que ajudam tanto a elucidar a etiologia quanto para estimar as consequências dos vômitos.

O hemograma é indicado em suspeitas infecciosas, indicando leucocitose ou leucopenia, em geral causadas respectivamente por bactérias ou vírus, servindo também para avaliar anemia por perda sanguínea na HDA ou inflamação. Para estimar a gravidade pode-se solicitar VHS e proteína C-reativa. Para avaliar a desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos solicita-se eletrólitos, função renal e gasometria venosa (USP, 2020).

Para direcionar a causa pode-se pedir enzimas hepáticas e pancreáticas em suspeita, respectivamente de hepatite e pancreatite e exame de líquido em suspeita de meningite (USP, 2020).

Outros exames laboratoriais podem ser considerados: TSH (verificar hipotireoidismo), Cortisol basal da manhã (insuficiência adrenal), concentração de cálcio (hipercalcemia) e HbA1c em pacientes diabéticos (LUCAS, 2014).

Os exames anatômicos ajudam a localizar a causa: a endoscopia digestiva alta é indicada em suspeita de HDA e pode indicar úlceras ou restos alimentares presentes na gastroparesia. Na suspeita de obstrução intestinal é indicado tomografia de abdome ou radiografia com bário. Para suspeita de causas inflamatórias é indicado tomografia de abdome ou ultrassom. Em suspeita de causas do SNC é indicado tomografia ou ressonância magnética (JAMESON, 2020).

## INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO

Deverão ser considerados para internação pacientes: incapazes de alimentar-se ou ingerir líquidos pela via oral, que não tenham uma via alternativa de ingestão mesmo após uso de antieméticos via parenteral; com doença debilitante de base (como DM); com sinais sugestivos de abdômen agudo; hemorragia digestiva; hipertensão intracraniana; septicemia; meningite; tireotoxicose; insuficiência adrenal aguda; insuficiência cardíaca congestiva e/ou sinais de desidratação grave (UFMA, 2013).

Nessas situações acima e em outras etiologias definidas deve-se seguir com o protocolo de tratamento preconizado para cada uma dessas, somente sendo liberado, o paciente quando em condições de seguimento domiciliar e com quadro estável (UFMA, 2013).

## ► TRATAMENTO

Após a reposição dos fluidos e eletrólitos, uma variedade de fármacos antieméticos e procinéticos estão disponíveis para o tratamento da vomição.

A recomendação dietética é de predomínio de líquidos, evitando gorduras para favorecer o esvaziamento gástrico. As refeições devem ser em menor quantidade, porém frequentes (USP, 2020).

A escolha da terapia farmacológica baseia-se na etiologia do vômito e no mecanismo de ação do fármaco mais apropriado para essa causa. Entre as classes farmacológicas mais utilizados no Brasil para tratamento de náusea e vômito, temos:

1) Antagonistas serotoninérgicos (Ondansetrona); 2) Anti-histamínicos (Dimenidrinato); 3) Antidopaminérgicos (Metoclopramida, Domperidona); 4) Benzodiazepínicos (Alprazolam); 5) Corticosteróides (Dexametasona); 6) Butirofenona (Haloperidol) (UFMA, 2013).

A metoclopramida é um procinético de amplo uso no Brasil, podendo ser usada em casos como pseudo-obstrução intestinal. Outros antagonistas dopaminérgicos podem ser usados vômitos por toxinas bacterianas ou drogas. Para distúrbios do sistema vestibular pode-se utilizar difenidramina ou escopolamina. Antagonistas serotoninérgicos são utilizados em causas infecciosas e outras envolvendo dano direto da parede intestinal (USP, 2020).

**Obs.:** Deve-se evitar o uso de antagonistas dopaminérgicos em crianças devido aos efeitos extrapiramidais. No mais, antagonistas histamínicos (H1) levam a um efeito sedativo que pode dificultar a avaliação da evolução clínica da orientação do paciente. Para esse público é recomendado a Ondansetrona (PATANWALA *et al.*, 2010).

## ► REFERÊNCIAS

- DISPEPSIA E VÔMITOS- SECAD. Disponível em: < <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/dispepsia-e-vomitos> > . Acesso em: 27 dez. 2022.
- HECKROTH, M. *et al.* **Nausea and Vomiting in 2021**. Journal of Clinical Gastroenterology, v. 55, n. 4, p. 279–299, 20 jan. 2021.
- JAMESON. J. L, *et al.* **Medicina interna de Harrison**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017
- LONGSTRETH. G. F. **Approach to the adult with nausea and vomiting**. UptoDate, recuperado em 17 de dezembro de 2022.
- LUCAS, A. L. **Approach to Nausea and Vomiting**. Mount Sinai Expert Guides, p. 13–20, 21 nov. 2014.
- PATANWALA, A. E. *et al.* **Antiemetic Therapy for Nausea and Vomiting in the Emergency Department**. The Journal of Emergency Medicine, v. 39, n. 3, p. 330–336, set. 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (BRASIL, MARANHÃO, SÃO LUÍS.). **AValiação E MANEJO DOMICILIAR DE CASOS DE NÁUSEAS E VÔMITOS**. AVAlIAÇÃO E MANEJO DOMICILIAR DE CASOS DE NÁUSEAS E VÔMITOS. BRASIL.: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2013. cap. UNIDADE 1. Disponível em:  
< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1450/3/UNIDADE%2001.pdf> > . Acesso em: 28 dez. 2022.
- USP. **Medicina de Emergência Abordagem Prática**. Barueri, SP: Manole, 2020.
- Vômito em jato – ObservaPed. Disponível em: < <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/vomito-em-jato/> >