

# **IL VOMITO NEL PAZIENTE PEDIATRICO. GESTIONE E INQUADRAMENTO IN REGIME DI PRONTO SOCCORSO**

A. Bertocchini<sup>1</sup>, A. Centonze<sup>2</sup>, S. Capillo<sup>2</sup>, L. Madonna<sup>2</sup>, A. MAzzei<sup>2</sup>, S. Zampogna<sup>3</sup>, I.P.Ivan Aloï<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro delle Chirurgie Pediatriche, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – Catanzaro

<sup>2</sup>Centro delle Chirurgie Pediatriche, Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio – Catanzaro

<sup>3</sup>SOC Pediatria Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio –Catanzaro

## **BACKGROUND**

Vomito e dolori addominali sono sintomi comuni e aspecifici di un ampio range di patologie pediatriche. Posso avere carattere di acuzie o cronicità ed il pediatra di base o il medico di pronto soccorso ha un ruolo chiave nell'inquadrare i casi in cui il paziente necessita di ulteriori approfondimenti diagnostici e trattamenti.

## **OBIETTIVO**

Vogliamo di seguito sottolineare le principali diagnosi differenziali, le indagini ed i trattamenti nel paziente che si presenta con vomito concentrando la nostra attenzione sui quadri di natura chirurgica.

## **DISCUSSIONE**

Sebbene in età pediatrica, le gastroenteriti virali siano le principali cause di vomito acuto, altre condizioni morbose devono essere sempre identificate ed escluse.

Una varietà di disordini organici e non possono essere associati al vomito. Il pediatra di base deve ricordare che il vomito non sempre localizza direttamente la problematica all'apparato gastrointestinale. Nel paziente pediatrico tale sintomo può essere una manifestazione aspecifica di una sottostante patologia sistemica come una infezione delle vie urinarie misconosciuta, la sepsi, disordini metabolici (diabete, chetoacidosi) o la meningite. Per contro il vomito può essere il sintomo iniziale di un addome acuto chirurgico (es. invaginazione intestinale, mal rotazione, volvolo, appendicite). In caso di occlusione il vomito, insieme ad altri sintomi correlati, varia le proprie caratteristiche in base al livello di ostruzione ed orienta nella diagnosi.

Le cause non organiche sono molto più difficili da identificare e spesso tale diagnosi sono poste per esclusione. Esempi di cause non organiche di vomito sono il vomito psicogeno, la sindrome da vomito ciclico, emicrania addominale e bulimia. Il management dello stato di disidratazione nel paziente pediatrico con vomito è cruciale. Inoltre, una attenta valutazione nelle fasi iniziali di un quadro di vomito da cause non note eviterà di trascurare si a l'identificazione di cause "fulminanti" che le complicanze secondarie della disidratazione.