



Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară constă în reducerea factorilor de risc, menținerea unei alimentații echilibrate adecvate vârstei copilului.

Factorii de risc

- Traumatismul abdominal.
- Factorul toxic (sulfanilamide, diuretice tiazide).
- Dereglările ereditare.
- Malformațiile sistemului pancreatobiliar.
- Factorul infecțios.
- Factorul neuroreflector.
- Maladiile multisistemice.
- Factorul metabolic.

Grupurile de risc

- Copii cu malformații ale sistemului pancreatobiliar.
- Copii cu maladii infecțioase în antecedente.

Manifestările clinice

Manifestări digestive

- Grețuri postprandiale.
- Dureri abdominale.
- Distensie abdominală.
- Vomă.

Manifestări extradigestive

- Malformații ale sistemului pancreatobiliar.
- Maladii infecțioase suportate.
- Maladii multisistemice.

Durere abdominală

- Crește în intensitate în 24 - 48 de ore.
- Variaza de la disconfort epigastric până la dureri de intensitate severă, de tip colicativ sau intermitent.
- Se localizează în epigastriu, periumbilical, în hipocondrul stâng sau fiind răspândite difuz pe întreg abdomenul superior.
- Are caracter clasic de „durere în bară” sau „dureri în cingătoare”.
- Este constantă, cedează cu greu la antalgice, poate fi ameliorată de poziționarea șezândă sau anteflexie și exacerbată de alimentație.

Vomă

- În special, în faza de debut.
- Poate fi substituită prin eforturi de vomă, fără eliberarea conținutului stomacal.
- Nu ameliorează durerea.
- Uneori cu caracter bilios.

Grețuri

- Insistente, după frecvență cedează vărsăturilor și uneori sunt acuzate ca disconfort epigastric sau durere.

Stare febrilă sau subfebrilă – fără careva tip de curbă febrilă.

Distensie abdominală.

Icter.

Asimptomatic.

Hipotensiune arterială, tulburări de conștiință.

Examenul obiectiv

Evaluarea gradului de deshidratare acută, după Steiner et al., 2004.

CARACTERISTICI	DESHIDRATARE UȘOARĂ		DESHIDRATARE MODERATĂ		DESHIDRATARE SEVERĂ	
	Pierdere ponderală	Deficitul lichidian	Pierdere ponderală	Deficitul lichidian	Pierdere ponderală	Deficitul lichidian
Sugarii < 10kg	5 %	50 ml	10 %	100 ml	15 %	150 ml
Copiii > 10kg	3 %	30 ml	6 %	60 ml	10 %	100 ml
Aspect general	Normal		Însetat, iritat, agitat		Foarte iritabil sau letargic	
Timpul de reumplere capilară	2 - 3 secunde		3 - 4 secunde		> 4, extremități reci	
Pulsul	Normal		Rapid		Accelerat și filiform	
Presiunea arterială	Normală		Normală sau ușor scăzută		Hipotensiune, în șoc - prăbușire	
Frecvența respirației	Normală		Profundă, uneori rapidă		Profundă, polipnee	
Setea	Ușoară		Moderată		Intensă	
Mucoasele	Umede		Uscate		Fisurate, „prăjite”	
Lacrimile	Prezente		Scăzute		Absente	
Ochii	Normali		Încercânați		Ochii înfundați în orbite	
Fontanela anterioară	Normală		Normală sau deprimată		Sever deprimată	
Jugulara externă	Vizibile în decubit dorsal		Vizibile numai după compresie supraclaviculară		Nu sunt vizibile nici după compresie	
Pliul cutanat	Normal		Ușor persistent		Persistent	
Diureza	Normală		Oligurie		Oligurie/Anurie	
Densitatea urinară	≤ 1020		> 1020			

- **Tegumentele:** palide, reci (în colaps), uneori acoperite cu transpirații abundente.
- **Echimoze periombilicale** (semnul Cullen) și/sau localizate în flancul stâng (semnul Grey-Turner).
- **Abdomenul:** destins, uneori cu absența zgomotelor intestinale, sugerând ileus.
- **Palparea abdomenului:** denotă sensibilitate dureroasă localizată (etajul superior) sau difuză.
- **Percuția abdomenului:** poate releva timpanism și prezența ascitei (matitate declivă, deplasabilă pe flancuri).
- **Auscultația abdomenului:** poate fi găsit fenomenul de „abdomen mut” (lipsa zgomotelor intestinale).

Diferențierea manifestărilor clinice din pancreatita acută la copii și alte patologii

Semne și simptome principale	Alte posibilități de diagnostic
Dureri abdominale	Apendicită acută; Ocluzie intestinală; Ulcer gastric sau duodenal; Colecistită; Litiază biliară; Infestații intestinale
Greață, vomă	Ulcer gastric sau duodenal; Colecistită
Icter	Colecistită; Litiază biliară.

Examenul obiectiv

Diagnosticul diferențial

Patologia	Particularități
Apendicita acută	Evoluează clasic cu dureri în fosa iliacă stângă, cu leucocitoză progresivă fără hiperamilazemie sau semne ecografice evocatorii.
Ocluzia intestinală	Durerile nu au caracter continuu, iar examenul radiologic poate pune în evidență niveluri intestinale hidroaerice.
Ulcerul gastric sau/și duodenal	Poate fi suspectat prin anamnezic ulceros și confirmat prin examinare endoscopică.
Litiază biliară	Fiind rară la copil, totuși poate fi cauza unei pancreatite acute, diferențiate în baza examenului ecografic.
Infarctul mezenteric	Repetă în mult manifestările clinice ale pancreatitei acute, însă, în afară de aceasta mai asociază diaree sangvinolentă precizată prin arteriita mezenterică superioară la arteriografia mezenterică.

Investigațiile paraclinice

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei (corpi cetonici, dastaza urinei).

Criteriile de spitalizare

- Pancreatita acută este o urgență ce necesită în toate cazurile internare în staționar.

Tratamentul

⚠ Notă: Tratamentul pancreatitei acute se efectuează la nivel de asistență medicală spitalicească. Tratamentul medicamentos se inițiază la nivel de AMP în condiții de ambulatoriu/la domiciliu pînă la internarea în staționar cu spasmolitice (prezența sindromului algic), rehidratare plan A/B, conform CIMC (prezența vomiei, diareii), antipiretice (prezența sindromului febril).

Tratamentul nemedicamentos

Regim dietetic

- În primele 3 - 5 zile prevede repaus digestiv, cu alimentare parenterală, pentru a exclude stimularea secreției pancreatice.
- Realimentarea pacienților este posibilă după 48 ore de la sistarea durerii, de obicei, la finele primei săptămîni, în ziua a 5 - 7-a, evitîndu-se mesele copioase.

Tratamentul medicamentos

Spasmolitice

Papaverină	Forma de livrare: <ul style="list-style-type: none"> ● – comprimate 10 mg, 20 mg, 40 mg; ● – fiole de 2 ml cu soluție injectabilă 2 %. 	Copil: <ul style="list-style-type: none"> ● < 12 ani: 0,2 - 0,3mg/kgc/zi, i/m, i/v, 2 - 3 prize; ● > 12 ani: 10 - 20 mg, i/m, i/v, 2 - 3 prize.
Drotaverină	Forma de livrare: <ul style="list-style-type: none"> ● – comprimate 40 mg, 80 mg; ● – fiole cu soluție injectabilă 40 mg / 2 ml sau 2 % / 2 ml 	Copil: <ul style="list-style-type: none"> ● < 6 ani: 10 - 20 mg, per os, i/m, i/v, 1 - 2 prize; ● 6 - 12 ani: 20 mg, per os, i/m, i/v, 1 - 2 prize; ● > 12 ani: 40 - 80 mg, per os, i/m, i/v, 1 - 3 prize.

⚠ Notă: Morfina este contraindicată, deoarece aceasta produce spasmul sfîcterului Oddi, agravînd evoluția prin hipertensiune intrapancreatică!

Rehidratare (după CIMC)

Rehidratarea orală (deshidratare negativă) Plan A	<ul style="list-style-type: none"> ● Copil < 2 ani – 50 - 100 ml după fiecare scaun lichid. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Copil > 2 ani și mai mult – 100 - 200 ml după fiecare scaun lichid.
Rehidratarea orală (deshidratare moderată) Plan B (timp de 4 ore)	<ul style="list-style-type: none"> ● Copil < 4 luni (< 6 kg) – 200 - 400 ml ● Copil 4 - 12 luni (6 < 10 kg) – 400 - 700 ml 	<ul style="list-style-type: none"> ● Copil 12 luni - 2 ani (10 - 12 kg) – 700 - 900 ml ● Copil 2 - 5 ani (12 - 19 kg) – 900 - 1400 ml

Antipiretice

Paracetamol ● 10 - 15 mg/kg, per os, 3 - 4 prize. **Ibuprofen** ● < 39°C: 5 mg/kg, per os; ● > 39°C: 10 mg/kg, per os.

Supravegherea

- **Perioada de supraveghere** – 1 lună după externare.
- **Regim dietetic și rehidratare** – 5 - 7 zile după externare.

Volumul cercetărilor

- Ecografia organelor abdominale, la necesitate.
- Consultul altor specialiști, la necesitate.

Alimentele permise și interzise în pancreatita acută, după externare

Produse	Permise	Interzise
Cereale	Pesmeți din pîine albă, supe din crupe, terciuri pasate, griș, orez, fulgi de ovăz, paste făinoase, biscuiți uscați.	Pîine proaspătă, prăjită, neagră, produse din aluat pe drojii și foietaj.
Carne	De vacă, vițel, pasăre, curcan, iepure de casă, fiartă sau la aburi, fără grăsime.	De rață, grasă, sărată, afumată, mezaluri, bulion din carne, conserve, ficat.
Pește	Alb slab.	Gras, sărat, afumat, conserve, supe, icre.
Produse lactate, ouă	Brînză proaspătă de vaci (9%), degresată, pudding, lapte în dependență de toleranță, produse acidulate, smîntînă în alimente, ou fiert moale, omletă dietetică (în baie de apă).	Brînzeturi fermentate, sărate, afumate, lapte bătut, iaurt, chefir.
Dulciuri	Lapte de pasăre, budinci de griș/orez, gelatină de fructe, spumă de fructe, zahăr în cantități mici.	Mameladă, dulceață, miere, ciocolată, cacao, aluat dospit, foietaje, prăjituri cu cremă, înghețată.
Zarzavaturi și legume	Coapte sau fierte (cartofi, morcov, sfecla, bostănei, mazăre verde).	Crude (castraveți, ridichi, sfeclă, varză albă, roșie, fasole, mazăre uscată, ciuperci, vinete, roșii, ardei dulci), legume picante.
Fructe	Coapte/fierte (mere, piersici, prune).	Crude/acre, fructe cu sîmburi (nuci, alune, mac), poamă, banane.
Băuturi	Ceaiuri, apă minerală plată (neacidulată).	Cafea, cacao, apa carbogazoasă, suc din poamă.
Lipide	Unt proaspăt, ulei.	Untură, slănină, maioneză.

Complicațiile

- **Complicații generale:** stare de șoc, diabet zaharat tranzitoriu, insuficiență renală (1%);
- **Complicații locale:** pseudochistul pancreatic (20 %), sechestrul pancreatic, abcesul pancreatic, hemoragiile pancreatice, peritonitele seroase, fistulele pancreatice (2 %).

Abrevierile folosite în document:

ALAT – Alaninaminotransferaza

ASAT – Aspartataminotransferaza

CIMC – Conduita integrată a maladiilor la copii

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 964 din 06.09.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Pancreatita acută la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Pancreatita acută la copil” (PCN -196) Elaborat: august 2013