

**HARRISON** GASTROENTEROLOGIE  
ȘI HEPATOLOGIE

## După *Harrison's Principles of Internal Medicine*, ed. a 18-a

### Editori

#### **DAN L. LONGO, MD**

Professor of Medicine, Harvard Medical School;  
Senior Physician, Brigham and Women's Hospital;  
Deputy Editor, New England Journal of Medicine,  
Boston, Massachusetts

#### **ANTHONY S. FAUCI, MD**

Chief, Laboratory of Immunoregulation;  
Director, National Institute of Allergy and Infectious Diseases,  
National Institutes of Health, Bethesda, Maryland

#### **DENNIS L. KASPER, MD**

William Ellery Channing Professor of Medicine,  
Professor of Microbiology and Molecular Genetics,  
Harvard Medical School; Director, Channing Laboratory,  
Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital,  
Boston, Massachusetts

#### **STEPHEN L. HAUSER, MD**

Robert A. Fishman Distinguished Professor and  
Chairman, Department of Neurology,  
University of California, San Francisco,  
San Francisco, California

#### **J. LARRY JAMESON, MD, PhD**

Robert G. Dunlop Professor of Medicine;  
Dean, University of Pennsylvania School of Medicine;  
Executive Vice-President of the University of Pennsylvania  
for the Health System, Philadelphia, Pennsylvania

#### **JOSEPH LOSCALZO, MD, PhD**

Hersey Professor of the Theory and Practice of Medicine,  
Harvard Medical School; Chairman, Department of Medicine; Phy-  
sician-in-Chief, Brigham and Women's Hospital,  
Boston, Massachusetts

### EDITOR ASOCIAT

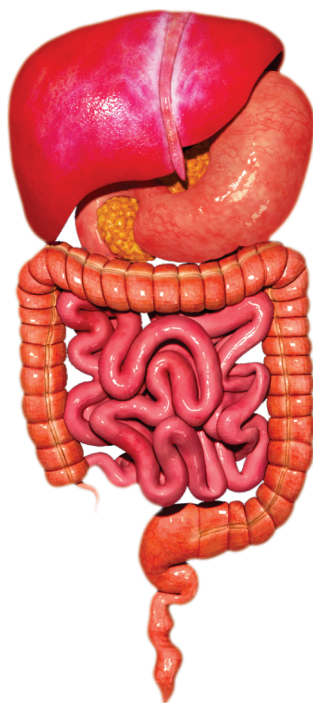
#### **Carol A. Langford, MD, MHS**

Harold C. Schott Chair  
Associate Professor of Medicine  
Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

# HARRISON

## GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE

Ediția a II-a



DAN L. LONGO  
ANTHONY S. FAUCI

Traducere din limba engleză de  
Anca Matei



<http://www.all.ro/carte/harrison-gastroenterologie-si-hepatologie.html>

Redactare: Bianca Vasilescu  
Tehnoredactare: Liviu Stoica  
Corectură: Liliana Urian  
Design copertă: Andra Penescu

**HARRISON'S GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY, SECOND EDITION**

**Dan L. Longo, Anthony S. Fauci**

Copyright © 2013 by McGraw-Hill Education. All right reserved.

**HARRISON. GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE**

**Dan L. Longo, Anthony S. Fauci**

Copyright © 2017 Editura **ALL**

Toate drepturile rezervate.

---

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**LONGO, DAN L.**

**Harrison – Gastroenterologie și hepatologie** / Dan L.

Longo, Anthony S. Fauci; trad.: Anca Matei. – București:

Editura ALL, 2017

Index

ISBN 978-606-587-290-5

I. Fauci, Anthony S.

II. Matei, Anca (trad.)

616.3

---

Grupul Editorial **ALL**:

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

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

**www.all.ro**

---

Editura **ALL** face parte din **Grupul Editorial ALL**.

 /editura.all

allcafe.ro

# CUPRINS

Colaboratori . . . . .	ix
Prefață . . . . .	xiii
Prefață la ediția în limba română . . . . .	xv

## SECȚIUNEA I MANIFESTĂRI ESENȚIALE ALE BOLILOR GASTROINTESTINALE

1 Durerea abdominală . . . . .	2
<i>William Silen</i>	
2 Manifestările orale ale bolii . . . . .	8
<i>Samuel C. Durso</i>	
3 Atlas al manifestărilor bucale ale bolilor. . . . .	21
<i>Samuel C. Durso, Janet A. Yellowitz</i>	
4 Disfagia . . . . .	27
<i>Ikuo Hirano, Peter J. Kahrilas</i>	
5 Greța, vărsăturile și indigestia . . . . .	32
<i>William L. Hasler</i>	
6 Diareea și constipația . . . . .	41
<i>Michael Camilleri, Joseph A. Murray</i>	
7 Hemoragia gastrointestinală . . . . .	57
<i>Loren Laine</i>	
8 Icterul . . . . .	62
<i>Daniel S. Pratt, Marshall M. Kaplan</i>	
9 Distensia abdominală și ascita . . . . .	70
<i>Kathleen E. Corey, Lawrence S. Friedman</i>	
10 Scăderea involuntară în greutate . . . . .	75
<i>Russell G. Robertson, J. Larry Jameson</i>	

## SECȚIUNEA A II-A EVALUAREA PACIENTULUI CU SINDROAME ALE TRACTULUI DIGESTIV

11 Abordarea pacientului cu boli gastrointestinale . . . . .	80
<i>William L. Hasler, Chung Owyang</i>	
12 Endoscopia gastrointestinală . . . . .	89
<i>Louis Michel Wong Kee Song, Mark Topazian</i>	

## SECȚIUNEA A III-A BOLILE TRACTULUI DIGESTIV

13 Bolile esofagului . . . . .	112
<i>Peter J. Kahrilas, Ikuo Hirano</i>	
14 Boala ulceroasă și afecțiuni asociate. . . . .	127
<i>John Del Valle</i>	
15 Tulburări de absorbție . . . . .	156
<i>Henry J. Binder</i>	
16 Testul Schilling . . . . .	177
<i>Henry J. Binder</i>	
17 Boala inflamatorie intestinală . . . . .	179
<i>Sonia Friedman, Richard S. Blumberg</i>	
18 Sindromul de colon iritabil . . . . .	204
<i>Chung Owyang</i>	
19 Boala diverticulară și afecțiunile anorectale frecvente. . . . .	212
<i>Susan L. Gearhart</i>	
20 Insuficiența vasculară mezenterică. . . . .	223
<i>Susan L. Gearhart</i>	
21 Obstrucția intestinală acută. . . . .	227
<i>William Silen</i>	
22 Apendicita acută și peritonita . . . . .	231
<i>William Silen</i>	

## SECȚIUNEA A IV-A INFECȚIILE TRACTULUI DIGESTIV

23 Bolile diareice infecțioase acute și toxiinfecțiile alimentare bacteriene. . . . .	238
<i>Regina C. LaRocque, Edward T. Ryan, Stephen B. Calderwood</i>	
24 Infecția cu <i>Clostridium difficile</i> , inclusiv colita pseudomembranoasă. . . . .	247
<i>Dale N. Gerding, Stuart Johnson</i>	
25 Infecțiile și abcese intraabdominale. . . . .	253
<i>Miriam J. Baron, Dennis L. Kasper</i>	
26 Infecția cu <i>Helicobacter pylori</i> . . . . .	262
<i>John C. Atherton, Martin J. Blaser</i>	
27 Salmonelozele. . . . .	269
<i>David A. Pegues, Samuel I. Miller</i>	

<b>28</b> Shigelioza . . . . . 279 <i>Philippe Sansonetti, Jean Bergounioux</i>	<b>43</b> Atlas de biopsii hepatice . . . . . 446 <i>Jules L. Dienstag, Atul K. Bhan</i>
<b>29</b> Infecția cu <i>Campylobacter</i> și microorganismele înrudite . . . . . 285 <i>Martin J. Blaser</i>	<b>44</b> Bolile genetice, metabolice și infiltrative care afectează ficatul . . . . . 453 <i>Bruce R. Bacon</i>
<b>30</b> Holera și alte vibrioze . . . . . 290 <i>Matthew K. Waldor, Edward T. Ryan</i>	<b>45</b> Bolile veziculei biliare și ale ductelor biliare . . . . . 458 <i>Norton J. Greenberger, Gustav Paumgartner</i>
<b>31</b> Gastroenteritele virale . . . . . 299 <i>Umesh D. Parashar, Roger I. Glass</i>	
<b>32</b> Amibiaza și infestații cu amibe vii. . . . . 306 <i>Samuel L. Stanley, Jr.</i>	
<b>33</b> Infestațiile intestinale cu protozoare și trichomoniază . . . . . 313 <i>Peter F. Weller</i>	
<b>34</b> Infestațiile intestinale cu nematode . . . . . 320 <i>Peter F. Weller, Thomas B. Nutman</i>	
<b>SECȚIUNEA A V-A EVALUAREA PACIENTULUI CU BOALĂ HEPATICĂ</b>	
<b>35</b> Abordarea pacientului cu boală hepatică . . . . . 330 <i>Marc Ghany, Jay H. Hoofnagle</i>	
<b>36</b> Evaluarea funcției hepatice. . . . . 340 <i>Daniel S. Pratt, Marshall M. Kaplan</i>	
<b>SECȚIUNEA A VI-A BOLILE FICATULUI ȘI ALE ARBORELUI BILIAR</b>	
<b>37</b> Hiperbilirubinemiile . . . . . 348 <i>Allan W. Wolkoff</i>	
<b>38</b> Hepatitele virale acute . . . . . 357 <i>Jules L. Dienstag</i>	
<b>39</b> Hepatita indusă de toxice și medicamente. . . . . 385 <i>Jules L. Dienstag</i>	
<b>40</b> Hepatita cronică . . . . . 397 <i>Jules L. Dienstag</i>	
<b>41</b> Boala hepatică alcoolică . . . . . 427 <i>Mark E. Mailliar, Michael F. Sorrell</i>	
<b>42</b> Ciroza și complicațiile sale . . . . . 431 <i>Bruce R. Bacon</i>	
	<b>SECȚIUNEA A VII-A TRANSPLANTUL HEPATIC</b>
	<b>46</b> Transplantul hepatic . . . . . 476 <i>Jules L. Dienstag, Raymond T. Chung</i>
	<b>SECȚIUNEA A VIII-A BOLILE PANCREASULUI</b>
	<b>47</b> Abordarea pacientului cu boală pancreatică. . . . . 490 <i>Norton J. Greenberger, Darwin L. Conwell, Peter A. Banks</i>
	<b>48</b> Pancreatita acută și cronică. . . . . 496 <i>Norton J. Greenberger, Darwin L. Conwell Bechien U. Wu, Peter A. Banks</i>
	<b>SECȚIUNEA A IX-A BOLILE NEOPLAZICE ALE TRACTULUI GASTROINTESTINAL</b>
	<b>49</b> Cancerul de tract gastrointestinal . . . . . 518 <i>Robert J. Mayer</i>
	<b>50</b> Tumorile hepatice și ale căilor biliare . . . . . 535 <i>Brian I. Carr</i>
	<b>51</b> Cancerul de pancreas. . . . . 547 <i>Irene Chong, David Cunningham</i>
	<b>52</b> Tumorile endocrine ale tractului gastrointestinal și ale pancreasului . . . . . 552 <i>Robert T. Jensen</i>
	<b>SECȚIUNEA A X-A NUTRIȚIA</b>
	<b>53</b> Necesitățile nutriționale și evaluarea alimentației. . . . . 576 <i>Johanna Dwyer</i>

<b>54</b> Deficitul și excesul de vitamine și minerale . . . . .	585	<b>58</b> Evaluarea și managementul obezității . . . . .	634
<i>Robert M. Russell, Paolo M. Suter</i>		<i>Robert F. Kushner</i>	
<b>55</b> Malnutriția și evaluarea nutrițională . . . . .	601	<b>59</b> Tulburările de alimentație . . . . .	643
<i>Douglas C. Heimbarger</i>		<i>B. Timothy Walsh, Evelyn Attia</i>	
<b>56</b> Terapia nutrițională enterală și parenterală . . . . .	610	<b>60</b> Sindromul metabolic . . . . .	650
<i>Bruce R. Bistrian, David F. Driscoll</i>		<i>Robert H. Eckel</i>	
<b>SECȚIUNEA A XI-A</b>			
<b>OBEZITATEA ȘI TULBURĂRILE DE ALIMENTAȚIE</b>			
<b>57</b> Biologia obezității . . . . .	624	<b>Anexă</b>	
<i>Jeffrey S. Flier, Eleftheria Maratos-Flier</i>		Examene de laborator de importanță clinică. . . . .	659
		<i>Alexander Kratz, Michael A. Pesce,</i>	
		<i>Robert C. Basner, Andrew J. Einstein</i>	
		<b>Recapitulare și autoevaluare . . . . .</b>	685
		<i>Charles Wiener, Cynthia D. Brown, Anna R. Hennes</i>	
		<b>Index . . . . .</b>	729





# COLABORATORI

Numererele din paranteze se referă la capitolul scris de fiecare colaborator.

## **John C. Atherton, MD, FRCP**

Nottingham Digestive Diseases Centre Biomedical Research Unit (NDDC BRU), University of Nottingham and Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, United Kingdom [26]

## **Evelyn Attia, MD**

Professor of Clinical Psychiatry, Columbia College of Physicians and Surgeons; Weill Cornell Medical College, New York, New York [59]

## **Bruce R. Bacon, MD**

James F. King, MD Endowed Chair in Gastroenterology; Professor of Internal Medicine, St. Louis University Liver Center, St. Louis University School of Medicine, St. Louis, Missouri [42, 44]

## **Peter A. Banks, MD**

Professor of Medicine, Harvard Medical School; Senior Physician, Division of Gastroenterology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [47, 48]

## **Miriam J. Baron, MD**

Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School; Associate Physician, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [25]

## **Robert C. Basner, MD**

Professor of Clinical Medicine, Division of Pulmonary, Allergy, and Critical Care Medicine, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, New York [Appendix]

## **Jean Bergounioux, MD, PhD**

Pediatric Intensive Care Unit, Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris, France [28]

## **Atul K. Bhan, MBBS, MD**

Professor of Pathology, Harvard Medical School; Director of Immunopathology, Department of Pathology, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [43]

## **Henry J. Binder, MD**

Professor Emeritus of Medicine; Senior Research Scientist, Yale University, New Haven, Connecticut [15, 16]

## **Bruce R. Bistrian, MD, PhD**

Professor of Medicine, Harvard Medical School; Chief, Clinical Nutrition, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts [56]

## **Martin J. Blaser, MD**

Frederick H. King Professor of Internal Medicine; Chair, Department of Medicine; Professor of Microbiology, New York University School of Medicine, New York, New York [26, 29]

## **Richard S. Blumberg, MD**

Chief, Division of Gastroenterology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [17]

## **Cynthia D. Brown, MD**

Assistant Professor of Medicine, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Virginia, Charlottesville, Virginia [Review and Self-Assessment]

## **Stephen B. Calderwood, MD**

Morton Swartz MD Academy Professor of Medicine (Microbiology and Molecular Genetics), Harvard Medical School; Chief, Division of Infectious Diseases, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [23]

## **Michael Camilleri, MD**

Atherton and Winifred W. Bean Professor; Professor of Medicine and Physiology, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota [6]

## **Brian I. Carr, MD, PhD, FRCP**

Professor of Oncology and Hepatology, IRCCS De Bellis Medical Research Institute, Castellana Grotte, Italy [50]

## **Irene Chong, MRCP, FRCR**

Clinical Research Fellow, Royal Marsden NHS Foundation Trust, London and Sutton, United Kingdom [51]

## **Raymond T. Chung, MD**

Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School; Director of Hepatology; Vice Chief, Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [46]

## **Darwin L. Conwell, MD**

Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School; Associate Physician, Division of Gastroenterology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [47, 48]

## **Kathleen E. Corey, MD, MPH**

Clinical and Research Fellow, Harvard Medical School; Fellow, Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [9]

## **David Cunningham, MD, FRCP**

Professor of Cancer Medicine, Royal Marsden NHS Foundation Trust, London and Sutton, United Kingdom [51]

## **John Del Valle, MD**

Professor and Senior Associate Chair of Medicine, Department of Internal Medicine, University of Michigan School of Medicine, Ann Arbor, Michigan [14]

## **Jules L. Dienstag, MD**

Carl W. Walter Professor of Medicine and Dean for Medical Education, Harvard Medical School; Physician, Gastrointestinal Unit, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [38-40, 43, 46]

## **David F. Driscoll, PhD**

Associate Professor of Medicine, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts [56]

## **Samuel C. Durso, MD, MBA**

Mason F. Lord Professor of Medicine; Director, Division of Geriatric Medicine and Gerontology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland [2, 3]

## **Johanna Dwyer, DSc, RD**

Professor of Medicine (Nutrition), Friedman School of Nutrition Science and Policy, Tufts University School of Medicine; Director, Frances Stern Nutrition Center, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts [53]

**Robert H. Eckel, MD**

Professor of Medicine, Division of Endocrinology, Metabolism and Diabetes, Division of Cardiology; Professor of Physiology and Biophysics, Charles A. Boettcher, II Chair in Atherosclerosis, University of Colorado School of Medicine, Anschutz Medical Campus, Director Lipid Clinic, University of Colorado Hospital, Aurora, Colorado [60]

**Andrew J. Einstein, MD, PhD**

Assistant Professor of Clinical Medicine, Columbia University College of Physicians and Surgeons; Department of Medicine, Division of Cardiology, Department of Radiology, Columbia University Medical Center and New York-Presbyterian Hospital, New York, New York [Appendix]

**Jeffrey S. Flier, MD**

Caroline Shields Walker Professor of Medicine and Dean, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts [57]

**Lawrence S. Friedman, MD**

Professor of Medicine, Harvard Medical School; Professor of Medicine, Tufts University School of Medicine; Assistant Chief of Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts; Chair, Department of Medicine, Newton-Wellesley Hospital, Newton, Massachusetts [9]

**Sonia Friedman, MD**

Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts [17]

**Susan L. Gearhart, MD**

Assistant Professor of Colorectal Surgery and Oncology, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland [19, 20]

**Dale N. Gerding, MD**

Professor of Medicine, Loyola University Chicago Stritch School of Medicine; Associate Chief of Staff for Research and Development, Edward Hines, Jr. VA Hospital, Hines, Illinois [24]

**Marc G. Ghany, MD, MHSc**

Staff Physician, Liver Diseases Branch, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland [35]

**Roger I. Glass, MD, PhD**

Director, Fogarty International Center, Bethesda, Maryland [31]

**Norton J. Greenberger, MD**

Clinical Professor of Medicine, Harvard Medical School; Senior Physician, Division of Gastroenterology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [45, 47, 48]

**William L. Hasler, MD**

Professor of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan [5, 11]

**Douglas C. Heimburger, MD, MS**

Professor of Medicine; Associate Director for Education and Training, Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee [55]

**Anna R. Hemnes, MD**

Assistant Professor, Division of Allergy, Pulmonary, and Critical Care Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee [Review and Self-Assessment]

**Ikuo Hirano, MD**

Professor of Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois [4, 13]

**Jay H. Hoofnagle, MD**

Director, Liver Diseases Research Branch, National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland [35]

**J. Larry Jameson, MD, PhD**

Robert G. Dunlop Professor of Medicine; Dean, University of Pennsylvania School of Medicine; Executive Vice President of the University of Pennsylvania for the Health System, Philadelphia, Pennsylvania [10]

**Robert T. Jensen, MD**

Digestive Diseases Branch, National Institute of Diabetes; Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland [52]

**Stuart Johnson, MD**

Associate Professor of Medicine, Loyola University Chicago Stritch School of Medicine; Staff Physician, Edward Hines, Jr. VA Hospital, Hines, Illinois [24]

**Peter J. Kahrilas, MD**

Gilbert H. Marquardt Professor in Medicine, Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois [4, 13]

**Marshall M. Kaplan, MD**

Professor of Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts [8, 36]

**Dennis L. Kasper, MD, MA (Hon)**

William Ellery Channing Professor of Medicine and Professor of Microbiology and Molecular Genetics, Harvard Medical School; Director, Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [25]

**Alexander Kratz, MD, PhD, MPH**

Associate Professor of Pathology and Cell Biology, Columbia University College of Physicians and Surgeons; Director, Core Laboratory, Columbia University Medical Center, New York, New York [Appendix]

**Robert F. Kushner, MD, MS**

Professor of Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois [58]

**Loren Laine, MD**

Professor of Medicine, University of Southern California Keck School of Medicine, Los Angeles, California [7]

**Regina C. LaRocque, MD**

Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School; Assistant Physician, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [23]

**Mark E. Mailliard, MD**

Frederick F. Paustian Professor; Chief, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, University of Nebraska College of Medicine, Omaha, Nebraska [41]

**Eleftheria Maratos-Flier, MD**

Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School; Division of Endocrinology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts [57]

**Robert J. Mayer, MD**

Stephen B. Kay Family Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts [49]

**Samuel I. Miller, MD**

Professor of Genome Sciences, Medicine, and Microbiology, University of Washington, Seattle, Washington [27]

**Joseph A. Murray, MD**

Professor of Medicine, Departments of Internal Medicine and Immunology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota [6]

**Thomas B. Nutman, MD**

Head, Helminth Immunology Section; Head, Clinical Parasitology Unit, Laboratory of Parasitic Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland [34]

**Chung Owyang, MD**

H. Marvin Pollard Professor of Internal Medicine; Chief, Division of Gastroenterology, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan [11, 18]

**Umesh D. Parashar, MBBS, MPH**

Lead, Viral Gastroenteritis Epidemiology Team, Division of Viral Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia [31]

**Gustav Paumgartner, MD**

Professor Emeritus of Medicine, University of Munich, Munich, Germany [45]

**David A. Pegues, MD**

Hospital Epidemiologist, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, California [27]

**Michael A. Pesce, PhD**

Professor Emeritus of Pathology and Cell Biology, Columbia University College of Physicians and Surgeons; Columbia University Medical Center, New York, New York [Appendix]

**Daniel S. Pratt, MD**

Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School; Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [8, 36]

**Russell G. Robertson, MD**

Vice President for Medical Affairs, Rosalind Franklin University of Medicine and Science; Dean, Chicago Medical School, Chicago, Illinois [10]

**Robert M. Russell, MD**

Professor Emeritus of Medicine and Nutrition, Tufts University, Boston, Massachusetts; Office of Dietary Supplements, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland [54]

**Edward T. Ryan, MD, DTM&H**

Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School; Associate Professor of Immunology and Infectious Diseases, Harvard School of Public Health; Director, Tropical and Geographic Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts [23, 30]

**Philippe Sansonetti, MD, MS**

Professor, Collège de France; Institut Pasteur, Paris, France [28]

**William Silen, MD**

Johnson and Johnson Professor Emeritus of Surgery, Harvard Medical School, Auburndale, Massachusetts [1, 21, 22]

**Michael F. Sorrell, MD**

Robert L. Grissom Professor of Medicine, University of Nebraska Medical Center, Omaha, Nebraska [41]

**Samuel L. Stanley, Jr., MD**

President, Stony Brook University, Stony Brook, New York [32]

**Paolo M. Suter, MD, MS**

Professor, Clinic and Policlinic of Internal Medicine, University Hospital, Zurich, Switzerland [54]

**Mark Topazian, MD**

Professor of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota [12]

**Matthew K. Waldor, MD, PhD**

Edward H. Kass Professor of Medicine, Channing Laboratory, Brigham and Women's Hospital; Harvard Medical School and Howard Hughes Medical Institute, Boston, Massachusetts [30]

**B. Timothy Walsh, MD**

Professor, Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University; New York State Psychiatric Institute, New York, New York [59]

**Peter F. Weller, MD**

Chief, Infectious Disease Division; Chief, Allergy and Inflammation Division, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts [33, 34]

**Charles M. Wiener, MD**

Dean/CEO Perdana University Graduate School of Medicine, Selangor, Malaysia; Professor of Medicine and Physiology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland [Review and Self-Assessment]

**Allan W. Wolkoff, MD**

Professor of Medicine and Anatomy and Structural Biology; Associate Chair of Medicine for Research; Chief, Division of Gastroenterology and Liver Diseases, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, New York [37]

**Louis Michel Wong Kee Song, MD**

Associate Professor, Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota [12]

**Bechien U. Wu, MD**

Instructor of Medicine, Harvard Medical School; Associate Physician, Division of Gastroenterology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts [48]

**Janet A. Yellowitz, DMD, MPH**

Associate Professor; Director, Geriatric Dentistry, University of Maryland Dental School, Baltimore, Maryland [3]



## PREFAȚĂ

*Harrison – Principiile medicinei interne (HPIM)* constituie de peste 60 de ani o sursă de informații respectabilă legată de principiile și practicile medicale pentru mulți medici specialiști și rezidenți. Totuși, cu scopul de a acoperi spectrul larg al medicinei, cartea are mai mult de 3000 de pagini. Au apărut mai multe produse derivate din lucrarea principală adaptate la diverse utilizări pentru surse de informații medicale. Întreaga carte plus o colecție extinsă de informații vizuale și textuale suplimentare sunt disponibile sub forma *Harrison's Online*, o componentă a ofertei McGraw-Hill's Access Medicine. În plus, ediția a 18-a a *HPIM* este acum disponibilă pe iPad. O versiune condensată a *HPIM*, numită *Harrison – Manual de Medicină*, a fost publicată în format tipărit, potrivit pentru buzunarul halatului, și în mai multe formate electronice (PDA, Blackberry, iPhone). Un partener pentru *HPIM* care servește ca ghid pentru teste standardizate din medicină, *HPIM Self-Assessment and Board Review*, este un instrument eficient de studiu care scoate în evidență domenii importante din medicină discutate în *HPIM*. Toate aceste produse Harrison păstrează spectrul larg de subiecte prezentate în „cartea-mamă” *HPIM*.

În anul 2006, pentru prima dată, editorii *HPIM* au experimentat extragerea unor părți din lucrare, axate pe o subspecialitate specifică de medicină internă. Produsele aceluși efort, *Harrison's Endocrinology*, *Harrison's Rheumatology* și *Harrison's Neurology* au fost foarte bine primite de publicul interesat de specialitățile medicale respective. Prin urmare, în 2009 s-a extins conceptul de publicare pe secțiuni, cu tratate din alte specialități ale medicinei interne, inclusiv *Harrison's Gastroenterology and Hepatology*, pe baza ediției a 17-a din *HPIM*. Aceste volume, de asemenea, au apărut pentru a servi nevoilor multor cititori. Prin urmare, vom continua publicarea de cărți orientate spre subspecialități ale medicinei interne.

Potrivit unui raport al National Institute of Diabetes and Digestive and Renal Diseases, pentru fiecare 100 de locuitori din Statele Unite, au existat 35 de vizite la medicul de familie și 5 internări în spital la care s-a diagnosticat o boală digestivă. În anul 2004, bolile digestive au cauzat mai mult de 236 000 de decese. Astfel, formarea în disciplinele gastroenterologie și hepatologie este esențială pentru orice medic internist sau generalist, și chiar pentru cei de alte subspecialități ale medicinei interne.

Această nouă ediție are ca scop reunirea capitolelor legate de gastroenterologie și hepatologie din ediția a 18-a a *HPIM*

într-un tratat convenabil ca dimensiuni pentru un studiu concentrat pe această subspecialitate medicală. Cartea este organizată în 60 de capitole și 11 secțiuni: (I) Manifestări esențiale ale bolilor gastrointestinale, (II) Evaluarea pacientului cu sindroame ale tractului digestiv, (III) Bolile tractului digestiv, (IV) Infecțiile tractului digestiv, (V) Evaluarea pacientului cu boală hepatică, (VI) Bolile ficatului și ale arborului biliar, (VII) Transplantul hepatic, (VIII) Boile pancreasului, (IX) Bolile neoplazice ale tractului gastrointestinal, (X) Nutriția și (XI) Obezitatea și tulburările de alimentație.

La informațiile prezentate în această lucrare au contribuit medici/autori care au făcut descoperiri notabile personale în domeniile lor de expertiză. Capitolele reflectă analize notabile ale unor participanți activi la dezvoltarea extraordinară a unor noi informații cu privire la genetică, biologie celulară, fiziopatologie și tratament care au caracterizat medicina din ultimii 20 de ani. În plus față de valoarea didactică a capitolelor, cartea are și o secțiune de întrebări-test, răspunsuri, precum și explicația răspunsurilor corecte pentru a facilita învățarea și pentru a ajuta cititorul în pregătirea pentru examenele standardizate.

Gastroenterologia și hepatologia, la fel ca multe alte domenii ale medicinei, suferă schimbări rapide. Noile tehnologii imagistice, dezvoltarea de noi medicamente, precum și aplicarea informațiilor despre patogenезa moleculară pentru a detecta boala precoce și pentru a preveni bolile la persoanele cu risc sunt doar câteva dintre progresele care au avut un impact asupra practicii gastroenterologiei. Medicii aplică acum tehnici endoscopice în moduri care au fost de neimaginat în trecut inclusiv efectuarea de intervenții chirurgicale fără o incizie, operații care cândva necesitau chirurgie majoră cu o morbiditate și cheltuieli adăugate. Ritmul descoperirilor cere ca medicii să fie angajați într-o autoeducație aproape continuă. Este speranța noastră că această carte îi va ajuta în acest proces.

Suntem recunoscători lui Kim Davis și James Shanahan de la McGraw-Hill pentru ajutorul oferit la realizarea acestei cărți.

Mulțumim dr. Chung Owyang de la Universitatea din Michigan, dr. Jay Hoofnagle de la Institutul Național de Sănătate și dr. Dennis Kasper de la Harvard Medical School, pentru discuțiile utile în modelarea conținutului acestui volum.

Dan L. Longo,  
Anthony S. Fauci



## PREFAȚĂ LA EDIȚIA ÎN LIMBA ROMÂNĂ

*Harrison's Principles of Internal Medicine* (Harrison - Principiile Medicinii Interne) este recunoscută ca o lucrare esențială pentru formarea medicului tânăr (studenți, rezidenți), dar și pentru menținerea în actualitate a medicului specialist.

Cartea în discuție s-a impus prin concizie și prin selecția dintre datele recente numai a celor verificate prin studii riguroase. Aceste date sunt actualizate la intervale de 3-4 ani, cu prilejul editării noilor ediții; intervalul de 3-4 ani este suficient pentru ca datele recent lansate să fie verificate prin studii și, în consecință, respinse ori acceptate în noua ediție.

Oferind în minimum de spațiu un maximum de noțiuni prezentate într-o manieră didactică, lucrarea este preferată ca bază de informare rapidă, actuală și eficientă.

Editarea separată a capitolelor privind diverse specialități oferă o mai bună accesibilitate, evitând manipularea întregii cărți care cuprinde circa 3000 de pagini.

Editarea separată în traducerea în limba română a părții referitoare la gastroenterologie și hepatologie reprezintă un progres în instrucția în aceste domenii. Sunt actualizate clinica și fiziopatologia bolilor tubului digestiv și ale bolilor

hepatice, noi metode terapeutice (noile terapii antivirale antivirus hepatitic C, transplantul de intestin, transplantul de pancreas total și cel de insule pancreatice, chirurgia minim invazivă - laparoscopia, chirurgia endoscopică transluminală prin orificii naturale combinată sau nu cu chirurgia laparoscopică), noi metode de explorare (enterografia și colonografia prin rezonanță magnetică nucleară, capsula endoscopică, enteroscopia, noi tehnici în endoscopia diagnostică și cea intervențională, ecografia cu contrast, elastografia hepatică, ecoendoscopia, noi markeri tumorali ș.a.).

Pentru a întări caracterul formator al textului a fost adăugată o secțiune conținând întrebări sub formă de test și s-au oferit și răspunsurile care sunt însoțite de explicații.

Editarea în limba română a capitolelor privind gastroenterologia și hepatologia din ediția a 18-a a *Harrison's Principles of Internal Medicine* reprezintă un consistent sprijin în formarea și menținerea permanentă în actualitate a studenților și a tuturor medicilor și, mai ales, a celor din domeniul gastroenterologiei.

Prof. Dr. Dan Olteanu,  
Spitalul Universitar de Urgență București

## AVERTISMENT

Medicina este o știință aflată în permanentă schimbare. Pe măsură ce noi lucrări de cercetare și experiențe clinice ne măresc cunoașterea, sunt necesare modificări ale tratamentelor medicamentoase. Autorii și editorii acestei lucrări au verificat sursele considerate de încredere, în eforturile lor de a oferi informații complete și în general în conformitate cu standardele acceptate în momentul publicării. Totuși, având în vedere posibilele erori umane sau modificările conceptelor din știința medicală, nici autorii, nici editorul și nicio altă parte implicată în pregătirea sau publicarea acestei lucrări nu pot garanta în totalitate că informațiile conținute sunt precise sau complete și își declină responsabilitatea pentru orice eroare sau omisiune și pentru rezultatele obținute din utilizarea informațiilor conținute în această lucrare. Cititorii sunt încurajați să confirme informația conținută aici cu alte surse. De aceea, cititorii sunt sfătuiți să verifice înainte de utilizare prospectul inclus în cutia oricărui medicament, pentru a fi siguri că informația conținută în această lucrare este corectă și nu au fost realizate modificări în ceea ce privește dozele recomandate sau contraindicațiile administrării. Această recomandare este în special importantă în privința medicamentelor noi sau folosite mai puțin.

Întrebările și răspunsurile din secțiunea „Recapitulare și autoevaluare“ au fost preluate din Wiener C.M., Brown C.D., Hemnes A.R. (ed.). *Harrison's Self-Assessment and Board Review*, 18th ed. New York, McGraw-Hill, 2012, ISBN 978-0-07-177195-5.



Pictogramele globale solicită atenție sporită asupra diferențelor esențiale epidemiologice și clinice în practica medicală din întreaga lume.



Pictogramele genetice identifică o problemă medicală cu o relație genetică explicită.

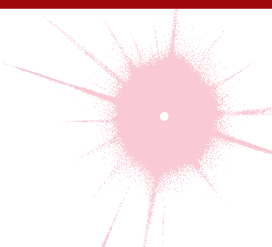


# **SECȚIUNEA I**

## **MANIFESTĂRI ESEȚIALE ALE BOLILOR GASTROINTESTINALE**

# CAPITOLUL 1

## DUREREA ABDOMINALĂ



William Silen

Interpretarea corectă a durerii abdominale acute este dificilă. Puține alte situații clinice necesită o judecată mai profundă, deoarece cele mai catastrofice evenimente pot fi ascunse de semne și simptome subtile. O anamneză detaliată și meticolos executată și un examen fizic atent sunt de o mare importanță. Clasificarea etiologică din **Tabelul 1-1**, deși incompletă, reprezintă o bază în evaluarea pacienților cu dureri abdominale

### CÂTEVA MECANISME ALE DURERII CU ORIGINEA ÎN ABDOMEN

#### **Inflamația peritoneului parietal**

Durerea din inflamația peritoneului parietal are caracter permanent și ascuțit, și este localizată direct la nivelul locului inflammat; localizarea sa este posibilă deoarece este transmisă prin nervii somatici care inervează peritoneul parietal. Intensitatea durerii depinde de tipul și de cantitatea de material la care suprafața peritoneală este expusă într-o perioadă de timp. De exemplu, eliberarea bruscă în cavitatea peritoneală a unei cantități mici de acid gastric steril determină o durere mai mare decât aceeași cantitate de materii fecale contaminate. Sucul pancreatic activ enzimatic induce mai multă durere și inflamație decât aceeași cantitate de bilă sterilă care nu conține enzime puternice. Sângele și urina sunt de obicei atât de slabe, încât trec nedetectate dacă nu au un contact brusc și masiv cu peritoneul. În cazul contaminării bacteriene, ca în bolile inflamatorii pelviene, durerea este cel mai frecvent de intensitate scăzută la începutul bolii, până când multiplicarea bacteriană determină eliberarea de substanțe iritante.

Rata cu care materialul iritant este aplicat în peritoneu este importantă. Ulcerul peptic perforat poate asocia un tablou clinic diferit depinzând doar de rapiditatea cu care sucii gastrici intră în cavitatea peritoneală.

*Durerea din inflamația peritoneală este invariabil accentuată de presiune sau de schimbările în tensiune ale peritoneului, fie că este produsă prin palpare sau prin mișcare, ca în tuse sau strănut.*

Pacientul cu peritonită stă întins liniștit în pat, preferând să evite mișcarea, în contrast cu pacientul cu colică, ce se poate zvârcoli neîncetat.

O altă caracteristică a iritației peritoneale este spasmul tonic reflex al musculaturii abdominale localizat la nivelul segmentului de corp interesat. Intensitatea spasmului muscular tonic ce acompaniază inflamația peritoneală depinde de localizarea procesului inflamator, de rata de dezvoltare și de integritatea sistemului nervos. Spasmul de la un apendice retrocecal perforat sau de la un ulcer perforat în sacul peritoneal inferior poate fi minim sau absent din cauza efectului viscerelor protectoare interpușe. Un proces într-un curs lent de dezvoltare adeseori atenuează gradul de spasm muscular. Urgențele abdominale majore precum ulcerul perforat pot fi asociate cu durere sau spasm muscular minim sau nedetectabil în cazul bolilor grave, la pacienții vârstnici slăbiți sau la pacienții psihotici.

#### **Obstrucția viscerelor cavitare**

Durerea din obstrucția organelor cavitare abdominale este clasic descrisă ca fiind intermitentă, colicativă. Totuși, lipsa unui caracter de cramă nu trebuie să inducă în eroare deoarece distensia viscerelor cavitare poate produce durere constantă cu doar câteva exacerbări ocazionale. Nu este la fel de bine localizată ca durerea din inflamația peritoneului parietal.

Durerea colicativă din obstrucția intestinului subțire este de obicei periombilicală sau supraombilicală și este slab localizată. Pe măsură ce intestinul devine progresiv dilatat cu pierderea tonusului muscular, natura colicativă a durerii poate scădea. Prin suprapunerea strangulării peste obstrucție, durerea se poate extinde în regiunea lombară inferioară dacă apare tracțiune a rădăcinii mezenterului. Durerea colicativă din obstrucția colonică este de o intensitate mai redusă decât cea a intestinului subțire și este frecvent localizată în zona infraombilicală. Iradierea lombară a durerii este obișnuită în obstrucția colonică.

Distensia bruscă a tractului biliar produce o durere stabilă mai curând decât o durere colicativă, prin urmare, termenul

TABEL 1-1

## CAUZE IMPORTANTE ALE DURERII ABDOMINALE

## Durerea cu originea în abdomen

Inflamarea peretelui peritoneal	Anomalii vasculare
Contaminare bacteriană	Embolie sau tromboză
Perforarea apendicelui sau alte viscere perforate	Ruptură vasculară
Boli inflamatorii pelviene	Presiune sau ocluzie torsională
Iritație chimică	Siclemie
Ulcer perforat	Perete abdominal
Pancreatită	Contorsiunea sau tracțiunea mezenterului
Mittelschmerz	Traumatism sau infecție musculară
Obstrucție mecanică a viscerelor cavitare	Distensia suprafețelor viscerale, de exemplu, prin hemoragie
Obstrucția intestinului subțire sau gros	Capsula hepatică sau renală
Obstrucția tractului biliar	Inflamația unui organ
Obstrucția ureterului	Apendicită
	Febră tifoidă
	Tiflită (cecită)

## Durere iradiată din surse extraabdominale

Cardiororacică	Pleurezie
Infarct miocardic acut	Pneumotorax
Miocardită, endocardită, pericardită	Empiem
Insuficiență cardiacă	Boli esofagiene, spasm, ruptură, inflamație
Pneumonie	Genital
Embolie pulmonară	Torsiune de testicul

## Cauze metabolice

Diabet	Insuficiență suprarenaliană acută
Uremie	Febră familială mediteraneeană
Hiperlipidemie	Porfirie
Hiperparatiroidism	Deficiența inhibitorului de C1 esterază (edem angioneurotic)

## Cauze neurologice/psihiatrice

Zona zoster	Compresie a măduvei spinării sau a rădăcinilor nervoase
Tabes dorsalis (mielopatie sifilitică)	Boli funcționale
Cauzalgie	Boli psihiatrice
Radiculită prin infecție sau artrită	

## Cauze toxice

Intoxicația cu plumb
Insecte sau animale veninoase
Păianjenuț Văduva-neagră
Mușcătura de șarpe

## Mecanisme incerte

Sevraj narcotic
Accident vascular după expunerea la căldură

de colică biliară este derutant. Distensia acută a vezicii biliare determină de obicei o durere în hipocondrul drept cu iradiere spre regiunea posterioară dreaptă a toracelui sau spre extremitatea scapulei drepte, dar nu rar și medial. Distensia canalului biliar comun este frecvent asociată cu durere în epigastru iradiată în partea superioară a regiunii lombare. Variații considerabile sunt frecvente, totuși, astfel că o diferențiere între acestea poate fi imposibilă. Durerea sub-scapulară tipică sau iradierea lombară este adeseori absentă. În distensia graduală a tractului biliar, cum se întâmplă în

carcinomul de cap de pancreas, durerea poate fi absentă sau apare doar o vagă senzație dureroasă în epigastru sau în hipocondrul drept. Durerea din distensia ductului pancreatic este similară cu cea descrisă pentru distensia canalului biliar comun, dar, în plus, este frecvent accentuată de poziția culcat și ameliorată de poziția șezând.

Obstrucția vezicii urinare determină durere surdă, supra-pubiană, de obicei de intensitate joasă. Agitația, fără o durere specificată, poate fi uneori singurul semn a distensiei vezicii urinare la pacientul debil. Prin contrast, obstrucția porțiunii

intravezicale a ureterului se caracterizează prin durere severă suprapubiană și în flancuri care iradiază spre penis, scrot sau partea interioară a coapsei superioare. Obstrucția joncțiunii pieloureterale se resimte ca durere în unghiul costovertebral, pe când obstrucția ultimei porțiuni a ureterului asociază durere în flancuri care adesea se extinde de aceeași parte a abdomenului.

### **Anomalii vasculare**

O impresie greșită frecventă, în ciuda experienței ample contrare, este că durerea asociată cu anomaliile vasculare intraabdominale este bruscă și catastrofică. Durerea din embolia sau tromboza arterei mezenterice superioare sau cea din ruptura iminentă a anevrismului aortei abdominale poate fi severă sau difuză. Totuși, la fel de frecvent, pacientul cu ocluzie a arterei mezenterice superioare are o durere slabă continuă sau crampe difuze două sau trei zile înaintea colapsului vascular sau înainte de apariția semnelor de inflamație peritoneală. Disconfortul inițial, aparent nesemnificativ, este determinat de hiperperistaltism mai curând decât de inflamația peritoneală. Într-adevăr, absența sensibilității sau a rigidității în prezența durerii continue și difuze la un pacient ce pare a avea o boală vasculară este destul de caracteristică pentru ocluzia arterei mezenterice superioare. Durerea abdominală cu iradiere spre regiunea sacrală, spre flancuri sau spre zona genitală ar trebui să semnaleze întotdeauna posibila prezență a rupturii de anevrism al aortei abdominale. Această durere poate persista pe o perioadă de câteva zile până când se produce ruptura sau colapsul.

### **Peretele abdominal**

Durerea care provine de la nivelul peretelui abdominal este de obicei constantă și supărătoare. Mișcarea, ortostatismul prelungit și presiunea accentuează disconfortul și spasmul muscular. În cazul hematomului localizat în teaca mușchilor dreپți abdominali, acum cel mai frecvent întâlnit în terapia anticoagulantă, o formațiune poate fi prezentă în cadranul abdominal inferior. Implicarea simultană a mușchilor din alte zone ale corpului ajută la diferențierea miozi-tei peretelui abdominal de procese intraabdominale ce pot determina durere în aceeași regiune.

## **DUREREA IRADIATĂ ÎN BOLILE ABDOMINALE**

Durerea iradiată spre abdomen din torace, coloana vertebrală sau zona genitală poate ridica probleme de diagnostic deoarece boli ale părții superioare a cavității abdominale, precum colecistita acută sau ulcerul perforat, asociază adesea complicații intratoracice. Un important dicton, deși frecvent uitat, este posibilitatea existenței unei boli intratoracice la pacienții cu durere abdominală, în special la cei cu durere în zona superioară a abdomenului. O chestionare și examinare sistemică orientată către detectarea infarctului miocardic sau

pulmonar, a pneumoniei, a pericarditei sau a bolilor esofagiene (cele mai frecvente boli intratoracice care maschează urgențele abdominale) vor oferi suficiente indicii pentru a stabili diagnosticul corect. Pleurita diafragmatică, urmare a pneumoniei sau a infarctului pulmonar, poate determina durere în hipocondrul drept și în zona supraclaviculară, cea din urmă trebuind deosebită de durerea subscapulară iradiată din distensia acută a tractului biliar extrahepatic. Pentru o decizie finală asupra originii durerii abdominale, poate fi nevoie de observații chibzuite și planificate pe o perioadă de câteva ore, timp în care întrebările și examinările repetate vor determina diagnosticul sau vor sugera examinările de laborator adecvate.

Durerea iradiată de origine toracică este frecvent însoțită de durere în hemitoracele implicat, cu respirație redusă, cu scăderea marcată a mișcărilor toracice în comparație cu bolile abdominale. În plus, spasmul aparent al musculaturii abdominale cauzat de durerea iradiată scade în timpul fazei inspiratorii a respirației dacă este de origine abdominală. Palparea zonei de durere iradiată în abdomen de obicei nu accentuează durerea, iar în multe situații pare că o calmează. Bolile toracice și bolile abdominale coexistă frecvent și pot fi uneori greu sau imposibil de diferențiat. De exemplu, pacientul cunoscut cu boală a tractului biliar are adeseori durere epigastrică din cauza infarctului miocardic, ori colica biliară poate iradia către zona precordială, către umărul stâng la un pacient ce a suferit anterior de angină pectorală.

Durerea iradiată din coloana vertebrală, care adesea implică iritarea sau compresia unei rădăcini nervoase, este intensificată caracteristic de anumite mișcări precum tuse, strănut, efort și este asociată cu hiperestezia la nivelul dermatomului implicat. Durerea iradiată în abdomen de la testicul sau veziculele seminale este în general accentuată de o ușoară presiune la nivelul acestor organe. Disconfortul abdominal are un caracter surd și este slab localizat.

## **CRIZELE METABOLICE ABDOMINALE**

Durerea de origine metabolică poate simula aproape orice tip de afecțiune intraabdominală. Pot fi implicate câteva mecanisme. În anumite situații, precum hiperlipemia, însăși boala metabolică poate fi însoțită de procese intraabdominale precum pancreatita, ceea ce poate conduce la laparotomie inutilă dacă nu este recunoscută. Deficitul de C1 esteraza asociat cu edemul angioneurotic este frecvent însoțit de episoade de durere abdominală severă. Ori de câte ori cauza durerii abdominale este obscură, trebuie întotdeauna luată în considerare o cauză metabolică. Durerea abdominală este de asemenea marcă a febrei familiale mediteraneene.

Problema diagnosticului diferențial este adesea greu de rezolvat. Durerea din porfirie și cea din intoxicația cu plumb sunt dificil de diferențiat de obstrucția intestinală deoarece hiperperistaltismul sever este o caracteristică prominentă a celor trei. Durerea din uremie sau din diabet este nespecifică, iar durerea sau sensibilitatea își schimbă