

LANGE

Medicină de

FAMILIE

MANUAL DE TRATAMENT ȘI PROFILAXIE ÎN AMBULATORIU

Ediția a VI-a

Mindy A. Smith

Clinical Professor, Department of Family Medicine
Michigan State University, College of Human Medicine
East Lansing, Michigan

Leslie A. Shimp

Professor of Pharmacy
College of Pharmacy
Clinical Pharmacist, Ambulatory Care
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

Sarina Schrager

Professor, Department of Family Medicine
University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health
Madison, Wisconsin

Traducere din limba engleză de
Robert Tudor și
Ana-Irina Gruescu



Colaboratori	xi
Prefață	xxiii
Prefață la ediția în limba română.....	xxv
 Secțiunea 1. Probleme frecvente	 1
1. Afecțiunile piciorului	1
<i>James R. Barrett</i>	
2. Afecțiunile părului și ale unghiilor	12
<i>Amy D. Crawford-Faucher</i>	
3. Afecțiunile perianale	29
<i>Kalyanakrishnan Ramakrishnan</i>	
4. Amenoreea	39
<i>Amanda Kaufman</i>	
5. Amețelile.....	48
<i>Suzanne L. Harrison și Lisa M. Johnson</i>	
6. Anemia.....	53
<i>Andrew D. Jones și Carr L. Clarke</i>	
7. Cancerele cutanate	61
<i>Daniel L. Stulberg și Douglas G. Browning</i>	
8. Cefaleea	74
<i>Dan F. Criswell</i>	
9. Celulita și alte infecții cutanate bacteriene.....	86
<i>Donald B. Middleton</i>	
10. Constipația.....	100
<i>Allen R. Last și Jonathan D. Ference</i>	
11. Dermatita și alte dermatoze pruriginoase.....	110
<i>A. Ildiko Martonffy, Jie Wang, Aleksandra Zgierska, William G. Phillips și Marjorie Shaw Phillips</i>	
12. Diareea.....	130
<i>Michael A. Noll, Jeanne M. Ferrante și Laura Hargro</i>	
13. Dismenoreea	146
<i>Suzanne L. Harrison și Lisa M. Johnson</i>	
14. Dispepsia	153
<i>Kalyanakrishnan Ramakrishnan</i>	
15. Dispneea.....	160
<i>James C. Chestnutt, Mark R. Stephan, Scott A. Fields și William L. Toffler</i>	
16. Disuria la femei	167
<i>L. Peter Schwiebert</i>	
17. Durerea abdominală.....	174
<i>Kalyanakrishnan Ramakrishnan</i>	
18. Durerea articulară	189
<i>L. Peter Schwiebert</i>	

19. Durerea cervicală	199
<i>Michael P. Rowane</i>	
20. Durerea în gât	204
<i>L. Peter Schwiebert</i>	
21. Durerea lombară	211
<i>Dan F. Criswell</i>	
22. Durerea pelviană	222
<i>Guido Grasso-Knight, Meredith A. Goodwin și Niharika Khanna</i>	
23. Durerea toracică	234
<i>George P.N. Samraj</i>	
24. Enurezisul	243
<i>Kalyanakrishnan Ramakrishnan</i>	
25. Falimentul creșterii	249
<i>Jacqueline L. Gerhart și Cathy Kamens</i>	
26. Febra la copil	256
<i>Joanne Dempster și Urmi A. Desai</i>	
27. Fracturile	262
<i>Ted C. Schaffer și Melanie C. Schaffer</i>	
28. Frotiul Papanicolaou anormal	270
<i>Kathryn Reilly și Audra Fox</i>	
29. Greața și vărsăturile	276
<i>Nipa R. Shah și George R. Wilson</i>	
30. Hematuria	290
<i>Cynthia M. Criswell</i>	
31. Hemoragia gastrointestinală	298
<i>Erin C. Contratto și May S. Jennings</i>	
32. Icterul	306
<i>Kalyanakrishnan Ramakrishnan și L. Peter Schwiebert</i>	
33. Incontinența urinară	317
<i>Annette Sandretto, Karen D. Novielly și Barry D. Weiss</i>	
34. Insomnia	328
<i>Julianne Falleroni</i>	
35. Înțepături și mușcături	344
<i>Brenda Powell</i>	
36. Lacerățiile și biopsia cutanată	358
<i>Jason Chao și Rasai L. Ernst</i>	
37. Leziunile genitale	366
<i>Tomás P. Owens, Jr.</i>	
38. Leziunile genunchiului	377
<i>Vimarie Rodriguez și Mitchell A. Kaminski</i>	
39. Leziunile gleznei	396
<i>Philip R. Palmer</i>	
40. Leziunile mâinii și ale articulației pumnului	404
<i>Jessica T. Servey, Ted Boehm și Nicole G. Stern</i>	

41. Leziunile membrului inferior și ale șoldului	419
<i>Geoffrey S. Kuhlman</i>	
42. Leziunile scrotului.....	430
<i>Michael N. Nduati și John A. Heydt</i>	
43. Leziunile umărului și ale membrului superior	437
<i>Brian R. Coleman</i>	
44. Limfadenopatia.....	445
<i>Jo Marie Reilly și Fred Kobylarz</i>	
45. Mialgia.....	451
<i>Tomás P. Owens, Jr.</i>	
46. Modificările testelor funcționale hepatice	459
<i>Angie Mathai și James P. McKenna</i>	
47. Nodulii mamari și alte afecțiuni ale sânilor	466
<i>Diane J. Madlon-Kay</i>	
48. Oboseala.....	471
<i>Anthony F. Valdini</i>	
49. Ochiul roșu	478
<i>Heidi S. Chumley, Victor A. Diaz și Deborah K. Witt</i>	
50. Otalgia	488
<i>David Berkson, Greeshma Naini și Carmelo DiSalvo</i>	
51. Palpitațiile	501
<i>Jose E. Rodriguez și Mike D. Hardin</i>	
52. Proteinuria	511
<i>Aamir Siddiqi</i>	
53. Rinita și durerea de sinusuri.....	518
<i>Jensena M. Carlson, Melissa Stiles, Robert G. Quattlebaum, Vanessa Diaz și Arch G. Mainous III</i>	
54. Sângerarea vaginală anormală	532
<i>Heather L. Paladine și Pooja A. Shah</i>	
55. Secrețiile vaginale.....	540
<i>L. Peter Schwiebert</i>	
56. Simptome urinare la bărbați	547
<i>Karl T. Rew și Linda L. Walker</i>	
57. Sincopa	559
<i>Brian H. Halstater, John Ragsdale III, LeRoy C. White și Felix Horng</i>	
58. Starea de confuzie.....	567
<i>Robert C. Salinas și Audra Fox</i>	
59. Surditatea	574
<i>Robert C. Salinas și Audra Fox</i>	
60. Tremorul și alte tulburări de mișcare.....	582
<i>Aylin Yaman, Hakan Yaman și Goutham Rao</i>	
61. Tromboembolia venoasă	594
<i>Stefani A. Hudson și Jeffrey M. Tingen</i>	
62. Tulburările hidro-electrolitice și acido-bazice.....	601
<i>Mudit Gilotra, Marc Altshuler și Lara Carson Weinstein</i>	

63. Tusea.....	610
<i>Jennifer E. Lochner și David Holmes</i>	
64. Urticaria	624
<i>Robert Ellis, Montiel Rosenthal și Laura Counsell</i>	
65. Wheezing-ul	637
<i>Cristopher Taggart și Judith Kerber Frazier</i>	
Secțiunea a 2-a. Bolile cronice.....	647
66. Accidentul vascular cerebral	647
<i>Michael P. Temporal</i>	
67. Acneea vulgaris și acneea rozacea	661
<i>Paul C. Walker, Mindy A. Smith, Brooke E. Farley și Julie A. Murphy</i>	
68. Astmul bronșic.....	674
<i>Jonathan MacClements</i>	
69. Boala cardiacă ischemică și sindroamele coronariene acute.....	692
<i>Stuart D. Rockafellow, Caroline R. Richardson și Mark B. Mengel</i>	
70. Boala inflamatorie intestinală.....	707
<i>Russell Lemmon și David M. Lessens</i>	
71. Boala peptică ulceroasă	718
<i>Carol Stewart, Nancy Tyre și Lesley D. Wilkinson</i>	
72. Bolile convulsive.....	728
<i>Mindy A. Smith, Shawn H. Blanchard și William L. Toffler</i>	
73. Bolile tiroidiene.....	741
<i>Jeri R. Reid și Angela R. Weherton</i>	
74. Bronhopneumopatia obstructivă cronică	754
<i>H. Bruce Vogt</i>	
75. Cancerul mamar, pulmonar și colonic.....	778
<i>Elizabeth R. Menzel și Kathryn Jacobe</i>	
76. Ciroza hepatică.....	796
<i>Mark C. Potter și Mari Egan</i>	
77. Demența	808
<i>Radha Ramana Murthy Gokula și Leelasri Vanguru</i>	
78. Diabetul zaharat.....	828
<i>Stuart D. Rockafellow, Caroline R. Richardson și Mark B. Mengel</i>	
79. Dislipidemiile.....	848
<i>Trisha D. Wells, Amanda M. Cox, Mindy A. Smith și Michael A. Crouch</i>	
79. Durerea cronică (persistentă)	867
<i>Michael P. Temporal</i>	
81. Hipertensiunea arterială	878
<i>Ann E. Evensen și Charles B. Eaton</i>	
82. Insuficiența cardiacă congestivă	891
<i>Philip M. Diller și Christopher R. Bernheisel</i>	
83. Insuficiența renală.....	907
<i>Terrence T. Truong</i>	

84.	Menopauza.....	921
	<i>Linda M. Speer, Tammy J. Lindsay și Mark Mengel</i>	
85.	Obezitatea.....	930
	<i>Radhika R. Hariharan, Brian C. Reed și Sarah R. Edmonson</i>	
86.	Osteoartrita.....	943
	<i>Charles Kodner</i>	
87.	Osteoporoza.....	958
	<i>William T. Manard și Richard O. Schamp</i>	
88.	Sindromul premenstrual.....	971
	<i>Heather R. Pickett, Abby L. Harris și Michael Michener</i>	
89.	Virusul imunodeficienței umane și sindromul imunodeficienței dobândite	981
	<i>Parya Saberi, Megan Mahoney și Ronald H. Goldschmidt</i>	
Secțiunea a 3-a. Afecțiuni psihice		998
90.	Abuzul de alcool și droguri	998
	<i>Robert Mallin și Kristen Hood Watson</i>	
91.	Anxietatea	1012
	<i>John C. Rogers și Alicia A. Kowalchuk</i>	
92.	Depresia	1024
	<i>Rhonda A. Faulkner și Luis T. Garcia</i>	
93.	Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție	1036
	<i>H. Russell Searight, Jennifer Gafford și Stephanie L. Evans</i>	
94.	Tulburările de alimentație	1059
	<i>Brian C. Reed</i>	
95.	Tulburările de somatizare.....	1071
	<i>Juliet Bradley și Tracy R. Juliao</i>	
96.	Violența familială: abuzarea copiilor, a partenerului de viață și a vârstnicului	1080
	<i>F. David Schneider, Nancy D. Kellogg și Melissa A. Talamantes</i>	
Secțiunea a 4-a. Sănătatea reproducerii.....		1093
97.	Bolile cu transmitere sexuală	1093
	<i>Jessica Dalby și Jaime Marks</i>	
98.	Contracepția	1105
	<i>Grant M. Greenberg, Nell Kirst și Margaret Dobson</i>	
99.	Disfuncțiile sexuale.....	1119
	<i>Elizabeth H. Naumburg și Elizabeth J. Brown</i>	
100.	Infertilitatea	1140
	<i>Keith A. Frey</i>	
101.	Îngrijirea postpartum.....	1146
	<i>Shami Goyal și Jeannette E. South-Paul</i>	
102.	Îngrijirea preconcepție și prenatală	1154
	<i>Kirsten Vitrikas</i>	

Secțiunea a 5-a. Medicină preventivă și promovarea sănătății ... 1171

103.	Chimioprofilaxia.....	1171
	<i>A. Ildiko Martonffy și Paul E. Lewis III</i>	
104.	Consilierea pentru modificări comportamentale.....	1179
	<i>Mark R. Marnocha, David C. Pole, Ryan M. Niemiec, Laura Frankenstein, și Shawn E. Boogaard</i>	
105.	Evaluarea preoperatorie.....	1193
	<i>Jaime D. Marks</i>	
106.	Medicină călătorului	1206
	<i>Mark K. Huntington</i>	
107.	Teste de screening.....	1227
	<i>Larry L. Dickey</i>	
108.	Vaccinările	1242
	<i>William E. Cayley Jr.</i>	

Index..... 1253

SCOP

Acest manual prezintă informații despre cele mai frecvente acuze, probleme și boli întâlnite în ambulatoriu de medicii de familie și de alți furnizori de asistență medicală primară. Aceste afecțiuni sunt comune, care au fost selectate din informațiile furnizate de medici de familie, internști și pediatri, sunt aranjate în ordine alfabetică în cinci secțiuni. Informațiile bazate pe dovezi și algoritmi de diagnostic și tratament sunt prezentați astfel încât clinicianul ocupat să poată accesa rapid informațiile. Sunt oferite informații practice, specifice, de tratament inclusiv dozarea medicamentelor, efectele secundare și interacțiunile importante cu alte medicamente.

ORGANIZARE

Deși majoritatea cărților medicale sunt organizate pe baza sistemelor de organe, am structurat acest manual, în funcție de prezentările tipice ale pacientului la cabinetul medicului de familie, în simptome și semne frecvente (de exemplu, acuze la nivelul brațelor și al umerilor, dureri toracice, oboseală sau sincopă), boli cronice, boli psihice și probleme de sănătate reproductivă. În plus, am oferit informații despre recomandările de screening și de profilaxie.

Noile capitole din această ediție sunt: Tromboza venoasă profundă și Embolia pulmonară (aceasta înlocuiește capitolul Edeme), Cancerul de sân, plămâni și colon și Bolile cu transmitere sexuală.

Secțiunea 1 conține informații referitoare la cele mai frecvent întâlnite probleme acute/nediferențiate în cadrul sistemului de îngrijire primară. Informațiile sunt prezentate astfel încât un clinician să poată forma rapid o listă de posibilități de diagnostic, să efectueze o analiză cost-eficiență bazată pe dovezi, să prescrie tratamentul bazat pe dovezi pentru cele mai frecvente cauze ale acestor probleme și să ofere pacienților educație, inclusiv strategii de profilaxie.

Secțiunea a 2-a oferă informații despre tratamentul pacienților cu boli cronice comune. Fiecare capitol furnizează strategii practice de urmărire pentru acești pacienți, prin integrarea unui management clinic bazat pe dovezi cu problemele psihosociale importante.

Secțiunea a 3-a este deosebit de importantă deoarece mulți pacienți aflați în sistemul de asistență primară au fie o afecțiune psihică primară, fie una care complică gestionarea afecțiunilor medicale preexistente. Strategiile care identifică și cele de tratament eficient pentru pacienții cu tulburări psihice sunt prezentate în mod clar și succint.

Secțiunea a 4-a abordează problemele de sănătate reproductivă frecvente care se regăsesc în cadrul serviciilor de îngrijire primară, inclusiv contracepția, infertilitatea și îngrijirea prenatală și postnatală.

Secțiunea a 5-a este utilă medicilor de familie în depistarea și prevenirea bolilor importante la pacienții lor. Autorii acestor capitole recomandă intervenții care pot fi ușor de aplicat în practicile de îngrijire primară, inclusiv consiliere, imunizări, teste de screening și chimioprofilaxie. Capitolele privind medicina de călătorie și evaluarea preoperatorie completează această secțiune.

În toate capitolele, autorii au integrat principiile de luare a deciziilor clinice, ale medicinei bazate pe dovezi și ale managementului clinic rentabil și au luat în considerare problemele psihosociale și contextuale. Unde este cazul, sunt identificate zonele de controversă. După caz, se discută despre intervenții medicale complementare și alternative.

Alte caracteristici utile ale acestui manual includ:

- un format convențional și utilizarea selectivă a tipului de caractere albine pentru a permite accesul rapid și ușor la aspectele cheie ale diagnosticului și ale tratamentului;
- conținutul clinic actualizat, inclusiv orientările recent publicate, cum ar fi a cincea ediție a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* și recomandările din anul 2013 ale American College of Cardiology/American Heart Association Guideline privind tratamentul hipercolesterolemiei pentru a reduce riscul aterosclerotic cardiovascular la adulți;

- peste 30 de fotografii color, oferite de dr. Richard Usatine și alții din *Color Atlas of Family Medicine*, care sporesc capacitatea de diagnosticare și demonstrează încă o dată că „o imagine valorează cât o mie de cuvinte“;
- tabele cuprinzătoare de medicamente care prezintă dozele pentru adulți, copii și vârstnici, reacții secundare frecvente și interacțiuni importante cu alte medicamente;
- algoritmi care facilitează elaborarea diagnosticului și strategii comune de management pentru anumite afecțiuni;
- link-uri către resurse web importante, inclusiv videoclipuri YouTube despre proceduri comune, instrumente de suport pentru decizii și materiale educaționale pentru pacienți. În plus față de referințele-cheie din cadrul fiecărui capitol, sunt furnizate referințe online pentru unele capitole pentru a susține mai detaliat materialele clinice prezentate;
- fiecare capitol începe cu secțiunea „Rețineți!“, care rezumă principalele aspecte;
- îmbunătățirea cadrului organizațional facilitează găsirea secțiunilor privind screeningul și profilaxia, diagnosticarea, simptomele și semnele, evaluarea și strategiile de management.

MULȚUMIRI

În primul rând, le mulțumim aceloră dintre dumneavoastră care au folosit acest manual. Ca editori noi pentru această ediție a șasea, am analizat cu atenție feedbackul din partea studenților mediciști, a rezidenților și a medicilor în actualizarea acestui manual pentru a menține această ediție a Manualului ca un text rapid și practic de referință pe care cititorii l-a așteptat. Am adăugat linkuri la resurse web excelente și am furnizat algoritmi mai standardizați și tabele de medicamente pentru o informare rapidă.

În al doilea rând, mulțumim autorilor acestei ediții a șasea. Munca lor excelentă și dorința de a crea noi algoritmi și de a oferi tabele originale fac acest manual atât de valoros pentru cititorii noștri.

În al treilea rând, mulțumim studenților în farmacie de la Universitatea Michigan (Andrew Chang, Rebecca Goldsmith, Shawna Ivancic, Ilene Izquierdo, Amanda Martell, Hsiao-Lan Ng, Rachel Rarus și Katherine Veltman), care, sub îndrumarea dr. Leslie Shimp, au petrecut nenumărate ore pentru actualizarea și verificarea materialelor extinse incluse în tabelele de medicamente.

În al patrulea rând, le mulțumim editorilor și echipei de la McGraw Hill pentru încurajarea și sprijinul acordat.

În cele din urmă, Mindy ar dori să-i mulțumească soțului ei, Gary Crakes, care a avut întotdeauna timp să asculte, să ofere sugestii despre frazare și să o învețe lecții de viață importante despre a trăi în prezent și despre crearea fericirii.

Mindy A. Smith
Leslie A. Shimp
Sarina Schrager

În ultimul secol și jumătate, medicina a progresat enorm. Dintr-o ocupație ezoterică a devenit o meserie rațională, solid fundamentată științific. Cunoașterea aprofundată a proceselor patologice și a mecanismelor de vindecare a dus, însă, la fragmentarea medicinei și la apariția diverselor specialități pe care le avem în prezent. Astăzi nimeni nu mai este capabil să cuprindă vastitatea și diversitatea cunoștințelor medicale, iar medicii au tendința să se „închidă” în specialități din ce în ce mai înguste. Din nefericire, pacienții sunt persoane integrale, pe care boala le afectează în mod diferit. După cum știe oricare medic cu experiență, nu există boli, ci bolnavi. Cărțile, însă, continuă să descrie boli, iar acest lucru îngreunează mult activitatea, mai ales în cazul medicilor tineri.

În fața acestei diversități de cunoștințe medicale și de manifestări ale bolilor a apărut nevoia unei noi sinteze. Această carte încearcă să răspundă tocmai acestei nevoi și abordează suferințele în forma în care se prezintă ele în viața reală, adică neclar, inconsistent și, deci, cu riscul de a induce confuzii în mintea medicului. Suprapunerile și mimarea acelorași simptome de către boli diverse necesită o judecată clară și o atenție susținută din partea medicului. Diagnosticul diferențial este în practică instrumentul cel mai eficace al medicului. În final, timpul se dovedește cel mai bun diagnostician, dar și cel mai drept judecător.

Dr. Sever Cristian Oană

SECȚIUNEA 1. Probleme frecvente

1. Afecțiunile piciorului

James R. Barrett

REȚINEȚII

- Atunci când se evaluează durerea de picior, ar trebui să se caute factorii care contribuie la aceasta, cum ar fi încălțămintea necorespunzătoare, deoarece corectarea lor va scădea șansa de recurență a durerii.
- Fracturile de stres reprezintă o cauză comună a durerii de picior și, inițial, nu prezintă semne pe radiografie. Ar trebui să fie menținut un indice ridicat de suspiciune.
- Pentru a reduce morbiditatea și a crește indicele de succes al tratamentului, trebuie identificate precoce cele patru tipuri de leziune: ruptura tendonului lui Ahile, leziunea Lisfranc, fractura metatarsianului V și fractura osului navicular.

- I. **Definiție.** Piciorul, care este format din 26 de oase și 55 de articulații, acționează ca o platformă și ca un absorbant de șocuri pentru a susține greutatea corpului, precum și ca o părghie puternică pentru propulsarea corpului. Afecțiunile piciorului sunt legate de suprasolicitare, traumatism sau modificări degenerative. Factorii care contribuie la apariția acestora sunt: tipul de picior – scobit (pes cavus) sau plat (pes planus), deformări (hallux valgus), încălțămintea nepotrivită, greutate excesivă și boli sistemice asociate (diabet zaharat sau osteoporoză). La nivelul piciorului și al gleznei pot fi prezente oase accesorii care sunt confundate uneori cu o posibilă fractură.
- II. **Diagnostic frecvente.** Din cauza greutateii pe care picioarele le suportă în fiecare zi, nu este de mirare că 18% din populație acuză probleme ale piciorului în fiecare an, incidență care crește cu vârsta. Diagnosticul este ușurat prin recunoașterea celor trei regiuni ale piciorului: anterioară, intermediară și posterioară (vezi Figurile 1-1 și 1-2).
- A. **Regiunea anterioară a piciorului,** formată din metatarsiene și falange, reprezintă localizarea cea mai frecventă a problemelor piciorului, cu o prevalență de 2-10%. Majoritatea bolilor de la acest nivel sunt cauzate de: încălțămintea nepotrivită (vârf strâmt, toc înalt), deformități ale piciorului (hallux valgus, deget în ciocan), suprasolicitare sau modificări degenerative. Afecțiunile frecvente ale degetelor (în ordinea prevalenței) sunt: calusul/bătătura (clavus) – 4,5%, negii plantari (2%), onicomicoza (10%), unghia încarnată (3-5%), fracturile de falange și neuropatia periferică. Bolile comune care afectează oasele metatarsiene sunt: bunionul (hallux valgus) (1,8%), halucele rigid (hallux limitus) (2%), metatarsalgia, neuromul Morton (interdigital), fracturile (de stres și metatarsianul V) și sesamoidita.
- B. **Regiunea intermediară a piciorului.** Acuzele la acest nivel, cauzate de modificări degenerative, traumatisme sau diformități ale piciorului, sunt relativ rare, dar pot determina dizabilități grave. Bolile acestei regiuni, care include oasele cuneiforme, cuboid și navicular, sunt: entorsele, artroza (osteoartrita), fracturi, fibromatoza plantară, tendinita tibială posterioară și sinostoza tarsiană.

LEZIUNEA LISFRANC

Leziunea Lisfranc este o formă severă de luxație a zonei intermediare a piciorului la nivelul articulației tarsometatarsiene și rămâne adeseori nedagnosticată. Caracteristicile injuriei sunt durere și edem la nivelul acestei articulații și incapacitatea de a merge pe

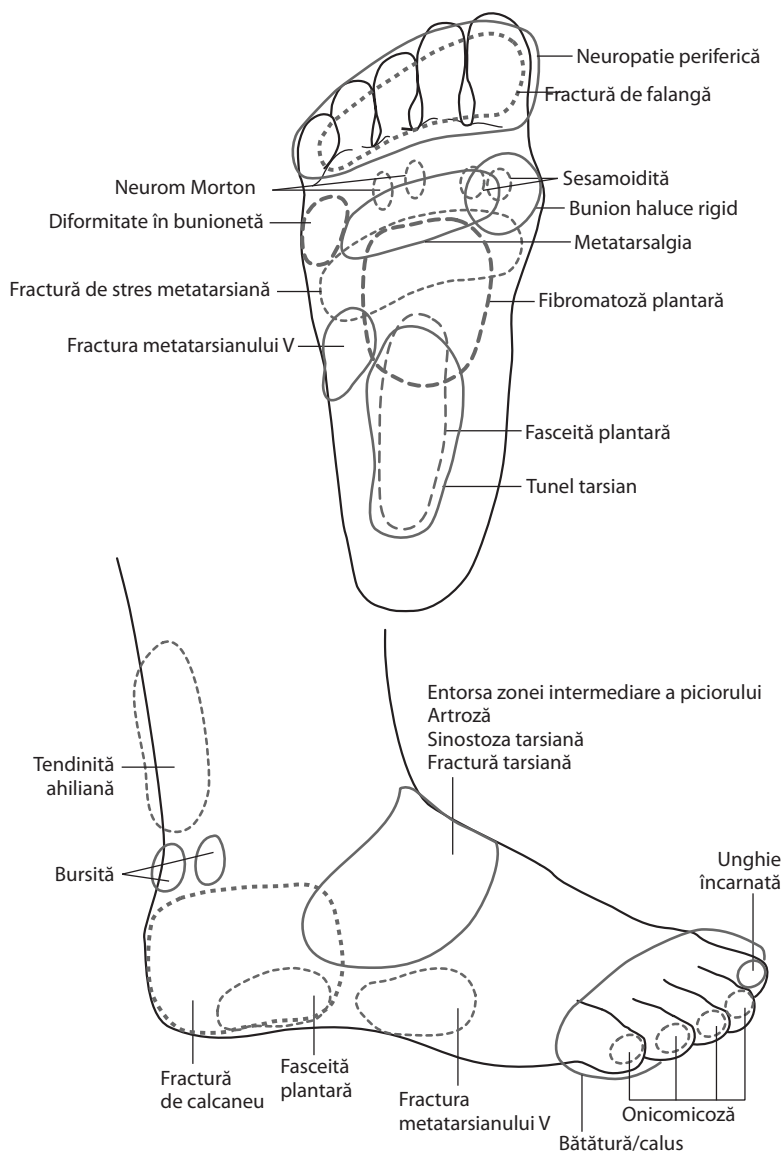


FIGURA 1-1. Problemele piciorului în funcție de localizare

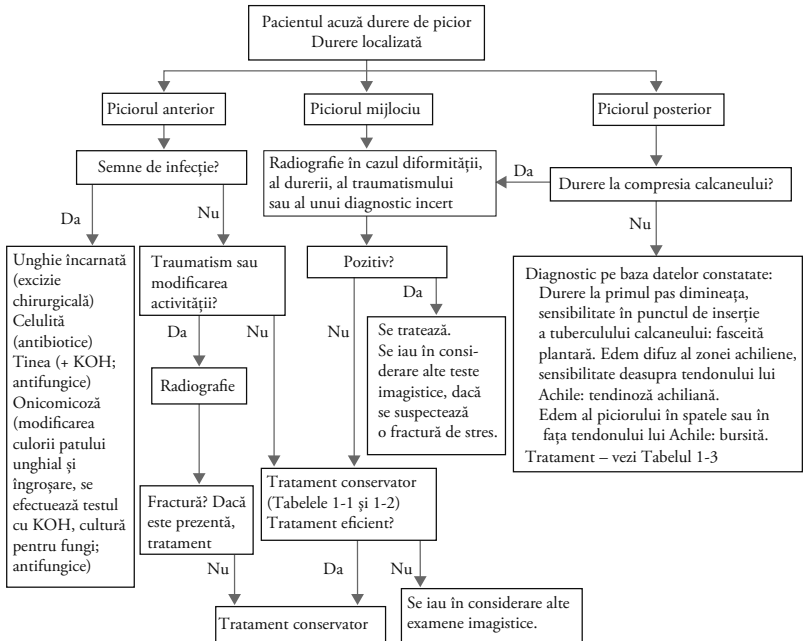


FIGURA 1-2. Abordarea pacientului care prezintă durere la nivelul piciorului. KOH, hidroxid de potasiu.

vârfuri. Radiografia cu piciorul în sprijin va evidenția osul avulsat între primul și al doilea metatarsian și pierderea congruenței între primul metatarsian și primul os cuneiform, al doilea metatarsian și al doilea cuneiform, sau ambele. Pentru diagnostic, poate fi necesar examenul computer tomograf (CT) al piciorului. Tratamentul constă în imobilizare cu atele gipsate gambo-pedioase.

FRACTURILE OSULUI NAVICULAR

Fracturile osului navicular rămân adesea nedidagnosticate din cauza durerii minime pe care o resimte pacientul la nivelul zonei intermediare a piciorului și al arcului medial. Este important să se diagnosticheze de timpuriu deoarece aceste fracturi au un risc crescut de neconsolidare. Examinarea evidențiază durere la palpare și la mobilizare. Radiografia piciorului este adeseori neconcludentă, prin urmare pot fi necesare pentru diagnostic scanarea osoasă, CT sau RMN. Fracturile fără deplasare se tratează cu aparat gipsat 6-8 săptămâni și mers fără sprijin pe piciorul afectat. Fracturile cu deplasare necesită consult ortopedic.

C. Regiunea posterioară a piciorului. Afecțiunile acestei zone reprezintă al doilea cel mai frecvent tip de acuză la nivelul piciorului, cu o prevalență de 1%. Cele mai frecvente boli localizate la nivelul regiunii posterioare a piciorului, formată din calcaneu și talus, sunt: fasciita plantară (prevalență 0,4%), fractura de stres a calcaneului,

tendinita achiliană și bursitele. Majoritatea acestor afecțiuni sunt cauzate de supra-solicitare sau de greutatea excesivă.

RUPTURA TENDONULUI LUI AHILE

De obicei, ruptura tendonului lui Ahile produce durere la nivelul zonei posterioare a piciorului. Frecvent, examinarea evidențiază edem și echimoză, un defect palpabil la nivelul tendonului, incapacitatea de a merge normal și test Thompson pozitiv (palparea gambei nu produce flexie plantară). Tratamentul este de obicei chirurgical și necesită trimiterea urgentă la medicul ortoped.

III. Simptome și semne (vezi Tabelele 1-1, 1-2 și 1-3 și Figura 1-1)

IV. Examine de laborator (vezi Tabelele 1-1, 1-2 și 1-3)

A. În general, testele de laborator nu sunt necesare pentru evaluarea bolilor piciorului. Edemul atraumatic simetric, ca și durerea la acest nivel pot fi cauzate de artrita sistemică (de exemplu, artrita reumatoidă și lupusul eritematos sistemic) și trebuie evaluate cu examene de laborator [viteza de sedimentare a hematiilor (VSH), proteina C-reactivă (CRP), hemoleucograma completă (HLG), factorul reumatoid (FR), anticorpii antinucleari și acidul uric]. Durerea cauzată de neuropatia periferică este evaluată cu HLG (anemia pernicioasă, intoxicația cu plumb), profil metabolic complet (diabet zaharat, boală renală sau hepatică), hormonul de stimulare tiroidiană (TSH), teste pentru vitamina B₁₂ și, în funcție de istoric, screening urinar pentru metale grele și electroforeza proteinelor serice (mielomul multiplu).

TABELUL 1-1. EVALUAREA ȘI MANAGEMENTUL BOLILOR PICIORULUI

Diagnostic	Simptome	Caracteristici	Teste	Tratament
Clavus/calus	Durere la presiunea pe leziune	Zonă cutanată îngroșată sub o proeminență osoasă (calus) sau între degete (clavus); durere la presiunea directă	Nu	Excizia chirurgicală ^a Plasturi pentru bățături ^b Încălțăminte cu spațiu larg pentru degete
Negi plantari (veruci plantare)	Durere la presiunea pe leziune	Zonă cutanată îngroșată sau papule, care întrerup liniile cutanate și au vase de sânge în interior	Nu se fac teste de rutină; se poate face o biopsie pentru diagnostic	Urmărire (unele se rezolvă spontan în 6-12 luni) Excizia verucilor ^c
Onicomicoză (infestație fungică a unghiei)	Unghie îngroșată, uneori durere	Unghie îngroșată, decolorată, sfărâmicioasă	Testul cu KOH Culturi fungice din tesutul afectat	Răzuirea/subțierea unghiei Încălțăminte cu spațiu larg pentru degete Antifungice p.o. Îndepărtarea chirurgicală a unghiei afectate
Unghie încarnată (onicriptoză)	Durere, edem și secreție purulentă la marginea unei unghii	Deget edematos și eritematos, uneori Încălțăminte cu spațiu larg pentru degete	Nu	Îndepărtarea chirurgicală a unghiei încarnate ^d În cazul prezenței celulitei, se administrează antibiotic

(continuare)

Diagnostic	Simptome	Caracteristici	Teste	Tratament
Fractură de falange	Durere acută și edem la nivelul unui deget, de obicei după un traumatism	Sensibilitate, edem, echimoză, durere la mișcarea degetului respectiv	Examen radiologic	Fractură fără deplasare: imobilizare cu degetul vecin, pantof cu talpă fermă Fractură cu deplasare: trimitere la medicul ortoped
Neuropatie periferică	Parestezii, senzație de arsură și/sau durere, inițial la nivelul degetelor, apoi cu distribuție „în ciorap”, de obicei bilateral	Sensibilitate tactilă, termică și vibratorie diminuată la nivelul degetelor, care poate progresa la întregul picior cu asocierea pierderii forței motorii în picior și dispariția reflexului achilian	Electromiografie și viteza de conducere nervoasă; examene de laborator pentru a exclude bolile subiacente	Identificarea și tratarea bolilor subiacente; amitriptilină, gabapentin, pregabalin sau duloxetine
Bunion sau deformitate în bunionetă	Protuberanță osoasă dureroasă la nivelul articulației MTP I sau V	Proeminență osoasă sensibilă la nivelul articulației MTP cu valgus, deformitate la prima articulație MTP (bunion) sau la a V-a (bunionetă)	Examenul radiologic evidențiază deformitatea osoasă angulară (unghiul între primul și al doilea metatarsian este ≥ 15 grade, iar între al patrulea și al cincilea metatarsian este ≥ 10 grade)	Încălțăminte cu spațiu larg pentru degete Plasturi pentru protecție Acetaminofen sau AINS Orteză suport pentru bolta plantară Excizia chirurgicală, dacă durerea persistă în pofida aplicării unui tratament conservator adecvat
Haluze rigid (hallux rigidus)	Inițial, durere și edem la mers, apoi apar și în repaus	Rigiditatea primului metatarsian, durere la extensia primului metatarsian	Examenul radiologic evidențiază osteofitele și dispariția spațiului articular la prima articulație MTP	Plasturi pentru protecție ^b Acetaminofen sau AINS Pantofi cu talpă fermă Intervenție chirurgicală, dacă durerea este severă în pofida aplicării tratamentului conservator
Metatarsalgia	Durere la nivelul capului metatarsal	Sensibilitate la palparea capului metatarsal	Examenul radiologic pentru a exclude fractura sau artrita	Repaus relativ Plasturi pentru protecție ^b Acetaminofen sau AINS
Neuromul Morton (interdigital)	Durere între capetele metatarsienelor, parestezii și dureri la nivelul degetelor	Durere la comprimarea capului metatarsal – ocazional însoțită de un clic dureros, sau prezența unei mase de țesut moale între capetele metatarsale	Nu	Încălțăminte cu spațiu larg pentru degete Infiltrația neuromului ^e Dacă durerea persistă, se trimite pacientul la medicul ortoped
Fractura de stres metatarsiană	Durere și edem al piciorului la mers, apoi și în repaus	Sensibilitate, edem ocazional și/sau echimoză	Examenul radiologic nu este relevant; pot fi prezente reacția periostală, linia	Repaus relativ Orteză fixă, pantofi cu talpă fermă sau orteză de mers pentru 4-8 săptămâni

(continuare)