

TOSSE CRÔNICA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA CRIANÇA

Dra. Adriana Vidal Schmidt
Serviço de Alergia e Imunologia
Hospital Universitário Cajuru – PUC-Pr



X Congresso Paranaense de Pediatria

XXI Jornada Maringaense de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

1º Encontro de ex-alunos do Serviço de Alergia e Pneumologia HC-UFPR

29 de Setembro a 1.º de Outubro de 2005
Maringá - PR

TOSSE NA INFÂNCIA

PRINCIPAL SINTOMA RESPIRATÓRIO

SEGUNDA QUEIXA MAIS FREQUENTE



X Congresso Paranaense de Pediatria

XXI Jornada Maringaense de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

1º Encontro de ex-alunos do Serviço de Alergia e Pneumologia HCA-UFPR

29 de Setembro a 1.º de Outubro de 2005
Maringá - PR

TOSSE NO ADULTO \neq TOSSE NA CRIANÇA

- Patologias exclusivas a faixa etária
- Comorbidades
- Colaboração com exames
- Testes positivos - diagnóstico
- Resposta favorável ao tratamento específico



CLASSIFICAÇÃO

- **AGUDA:** até 3 semanas
- **SUBAGUDA:** de 3 a 8 semanas
- **CRÔNICA:** acima de 8 semanas

New England 2000 343(23): 1715-1721

CRIANÇAS: acima de 4 semanas

Ex.Rev. Anti-infect. Ther 2004 2(1) 111-17
Singapore Med J 2004 45(10)462-69



AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA TOSSE

- Protocolos diagnósticos anatômicos
- Caminho diagnóstico lógico/tto específico
- Abordagem multidisciplinar
- Algoritmos



DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

PRIMEIRO INVESTIGAR:

- Fumo
- Irritantes ambientais
- Antecedentes familiares

História e Exame Físico detalhados



CAUSAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA:

- Exposição ao cigarro/irritantes
- Infecções virais recorrentes (pré-escolares)
- Asma – tosse variante de asma
- Sinusites
- Rinite alérgica
- Pós infecciosa
- RGE



X Congresso Paranaense de Pediatria

XXI Jornada Maringense de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

1º Encontro de ex-alunos do Serviço de Alergia e Pneumologia HCA-UFPR

29 de Setembro a 1.º de Outubro de 2005
Maringá - PR

CAUSAS MENOS FREQUENTES:

- Bronquiectasias
- Pertussis
- Tb
- Malformações
- Psicogênica



LACTENTES

- **Anormalidades congênitas**

 - Fístula traqueoesofágica

 - Déficit neurológico

- **Infecciosa**

 - Viral (VSR, CMV)

 - Clamídia

 - Bacteriana (pertussis)

- **Fibrose cística**



PRÉ ESCOLARES/ ESCOLARES

- **Corpo estranho**
- **Infecciosa**
 - Viral
 - Mycoplasma
 - Bacteriana
- **Reativa**
 - Asma
 - Fibrose cística
- **Irritativa**
 - Fumo passivo



ADOLESCENTES

- **Reativa**
 - Asma
 - GPN
- **Infecciosa**
 - Micoplasma
- **Irritativa**
 - Fumo
 - Poluição
- **Psicogênica**



HISTÓRIA:



- Características, duração, intensidade/freq.
- Exposição a irritantes/poluentes
- Fatores desencadeantes/agravantes
- Medicamentos/fatores de alívio
- Antecedentes pessoais e familiares



EXAME FÍSICO:

- Completo
- Ênfase – cabeça e pescoço
- DPE
- Estigmas de atopia



X Congresso Paranaense de Pediatria

XXI Jornada Maringaense de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

1º Encontro de ex-alunos do Serviço de Alergia e Pneumologia HCA-UFPR

29 de Setembro a 1.º de Outubro de 2005
Maringá - PR

QUANDO PENSAR EM:

IRRITATIVA:

- Cigarro
- Fogões lenha
- Poeira



É ASMA?



- T.seca, noturna/exercícios,frio,IVAS
- Antecedentes familiares
- Sem resposta- antitussígenos/AB, AH
- Boa resposta aos broncodilatadores
- Asma tosse predominante (Prater 1993)

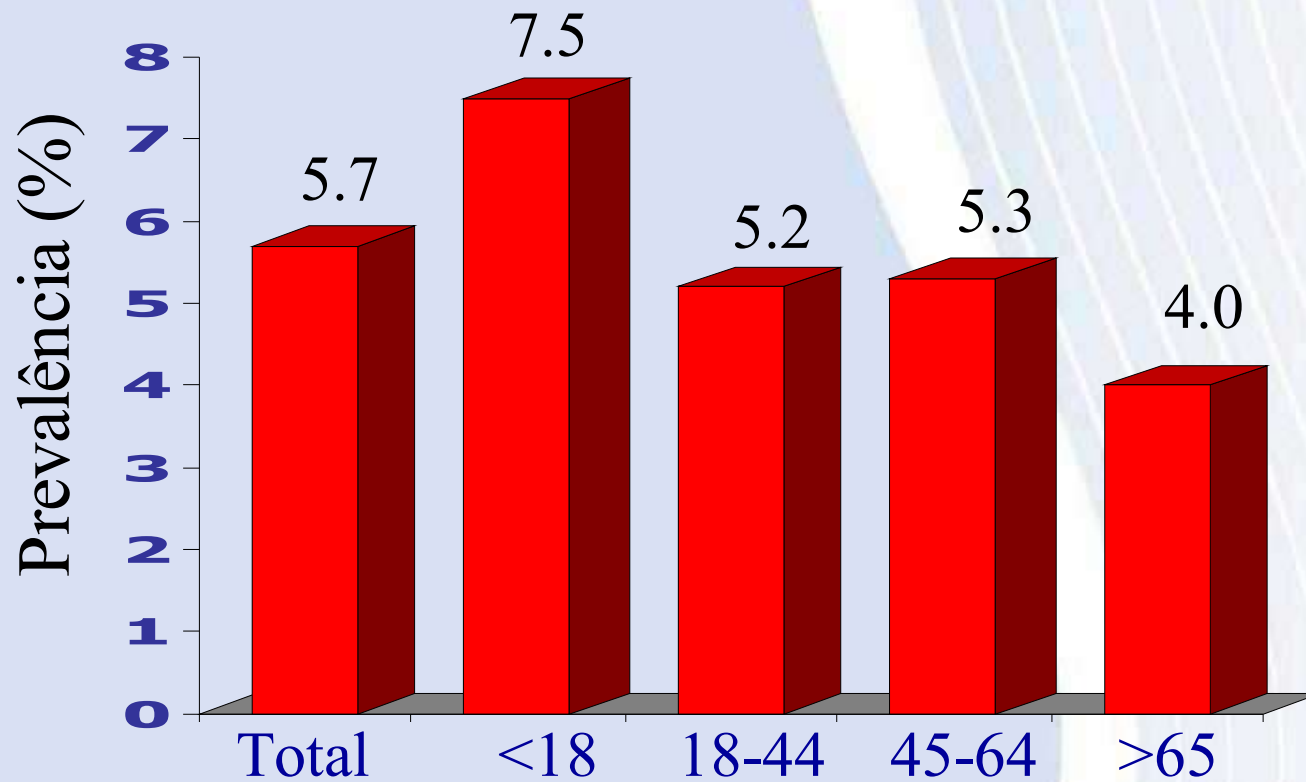


ASMA

- Tosse: único sintoma em 57% dos pacientes
- Piora aos exercícios e à noite
- Anti-leucotrienos: efeito antitussígeno
- Resposta aos corticóides não garante DX
- Hiperreatividade brônquica negativa descarta
- Subestimada



PREVALÊNCIA DA ASMA NOS EUA ENTRE DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS



SÍNDROME DA GOTA PÓS NASAL (GPN/PND)

- Causa comum de tosse crônica
- Primeiras condições a serem consideradas
- Sinais e sintomas inespecíficos:
Coriza, rouquidão, cefaléia
tosse noturna produtiva
secreção pós nasal, LNM f. posterior



DESORDENS GASTROESOFÁGICAS

- Terceira causa mais comum de tosse crônica
- Descrita em 10 a 40% dos pacientes
- Microaspiração / irritação de receptores EI
- Sintomas GI, piora com posição supina, com alguns alimentos ou o ato de comer
- RGE silencioso: 75% tosse isolada



DESORDENS GASTROESOFÁGICAS RGE SILENCIOSO

- tosse seca ou produtiva 2m ou mais
- Imunocompetente, Rx nl, sem Hx atopia, tabaco
- Asma descartada: metacolina – ou tratamento
- PND descartada: tratamento, Rx



TOSSE PSICOGÊNICA?

- 23% dos encaminhados - centro especializado
- Adolescentes
- Tosse ruidosa, sem prejuízo do sono
- Atividades prazerosas: melhora da tosse
- **Diagnóstico de exclusão**
- Disfunção social pode ser decorrente da tosse



AVALIAÇÃO LABORATORIAL

- Direcionada aos achados de história e EF
- Espirometria- prova BD (acima 5 a)
- Rx tórax/ seios da face/TAC
- SEED/endoscopia/ pHmetria
- Outros (TCA, IgE, broncoscopia, t suor, etc.)



RX TÓRAX NORMAL EXCLUI:

- Malignidade
- Bronquiectasias
- Pneumonia
- Tuberculose
- Doenças parenquimatosas graves



RX SEIOS DA FACE – É ÚTIL?

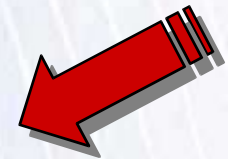
- Sensibilidade 100%,
baixa especificidade
- Todos os pacientes com Rx anormal – PND
- Nenhum paciente com Rx normal teve Dx Sinusite, nenhum caso “perdido”
- Tomografia=pouco a acrescentar



Rx X Nasofibroscoopia



- rápido
- prático
- econômico
- inócuo



TESTES ALÉRGICOS = Testes cutâneos de Leitura imediata



ESPIROMETRIA+ PBD



pHMETRIA



- Único exame que liga causa/efeito
- Pode não detectar RGE com pH normal
- Para pacientes que preenchem critérios Dx recomendado tratamento no lugar do teste
- Para determinar fracasso na terapia, pHmetria após 3m de tratamento



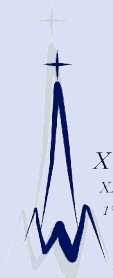
pHMETRIA ANORMAL

■ NA GASTROENTEROLOGIA:

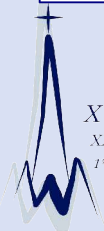
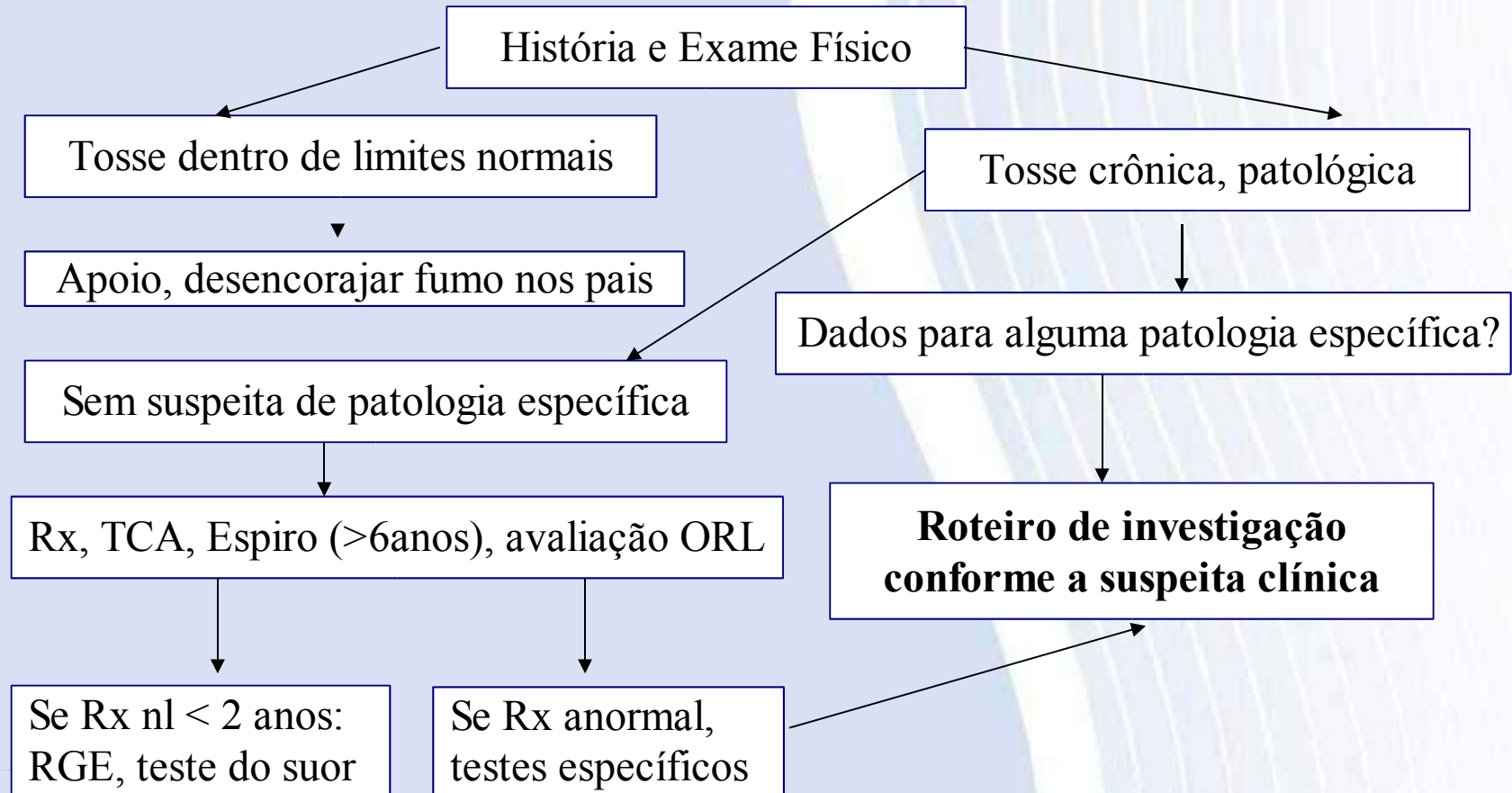
Número de eventos RGE, fração tempo no qual $\text{pH} < 4$ e número de eventos > 4 min, refluxos demorados na pos. supina

■ NA TOSSE: RGE breve: tosse, assoc. temporal com a tosse,

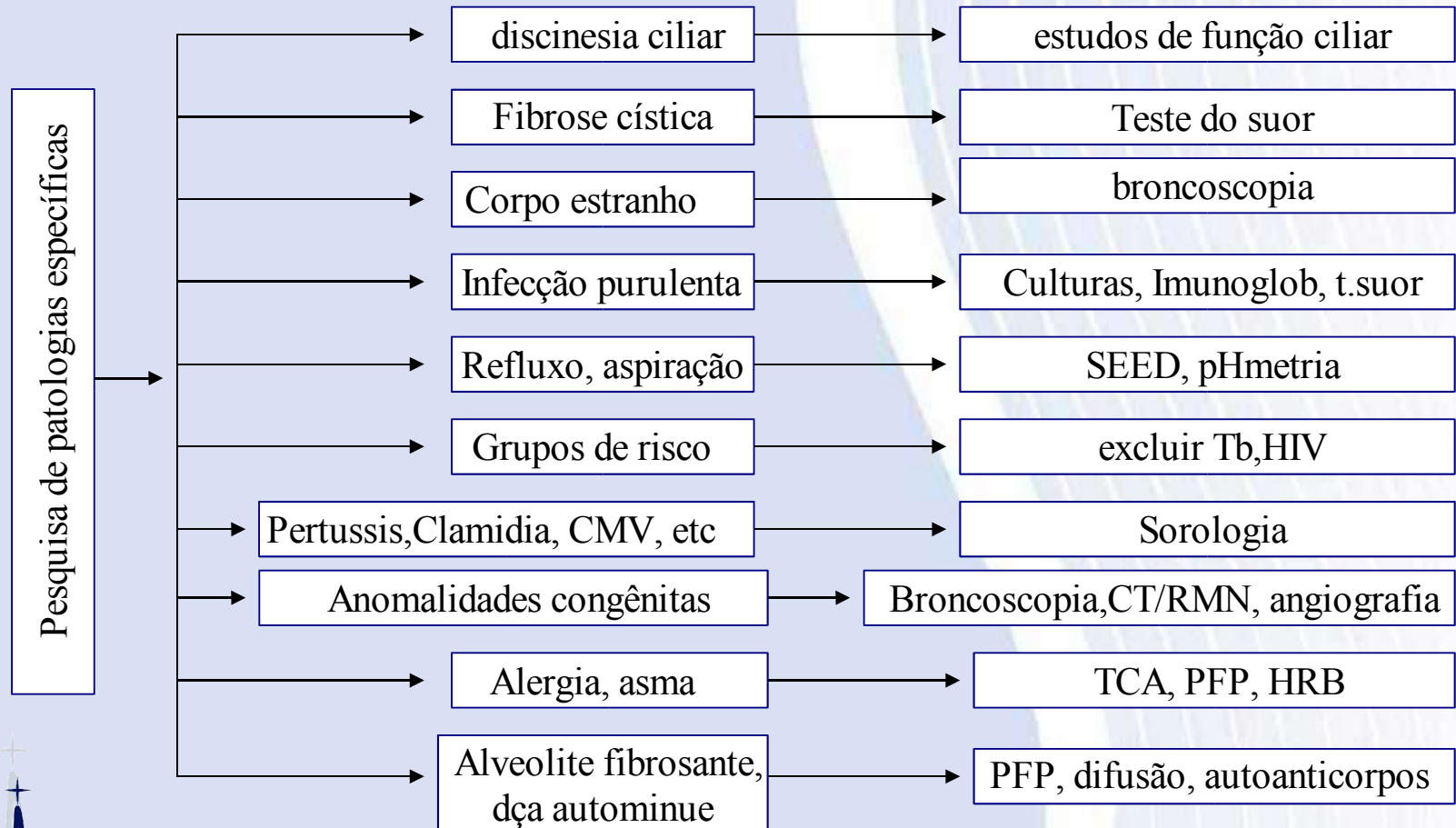
RGE não ácido pode causar sintomas



ALGORITMO DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS



ALGORITMO DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS



SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Pertussis, Tb, Sd Loeffler, Toxocaríase visceral
- Deficit poderal, febres recorrentes= Grave
- Tosse psicogênica



MANEJANDO A TOSSE COMO UM SINTOMA: Antitussígenos – quando?

- Tratamento específico não possa ser prescrito
- Causa da tosse for desconhecida
- Terapêutica específica ainda não teve tempo de funcionar ou não adiantar



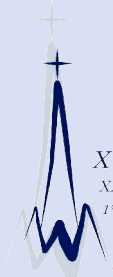
MANEJANDO A TOSSE COMO UM SINTOMA: Protussígenos – quando?

- Quando a tosse tem uma função útil e necessita ser encorajada: Bronquiectasias, F. Cística, PNM, Atelectasias pós- operatórias
- Aumentam a efetividade da tosse sem aumentar sua freqüência, porém **utilidade discutível**
- Guaiafenesina, Bromexina e Carbocisteína:
Ineficientes



MANEJANDO A TOSSE COMO UM SINTOMA: Protussígenos – quando?

- Na tosse crônica não há lugar para agentes mucolíticos (bromexina/acetilcisteína):
Não há evidência que funcionem
Podem causar irritação adicional de VA



CONCLUSÃO

- Falha no tratamento = falta etiologia
- Protocolos de diagnóstico e tratamento
- Exames seqüenciais
- Algoritmo individualizado
- Investigações simples e provas terapêuticas



CONCLUSÃO

“ A investigação da tosse crônica na criança é um estimulante desafio, e melhores resultados podem ser alcançados com intervenções diagnósticas e terapêuticas direcionadas a suspeita clínica, minimizando intervenções no pequeno paciente”





“Somente uma investigação orientada individualmente pode levar a um tratamento com sucesso”



MUITO OBRIGADA!

www.adrianaschmidt.com

adriana@adrianaschmidt.com



X Congresso Paranaense de Pediatria

XXI Jornada Maringaense de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

1º Encontro de ex-alunos do Serviço de Alergia e Pneumologia HCA-UFPR

29 de Setembro a 1.º de Outubro de 2005
Maringá - PR

