

I Jornada Multidisciplinar de Doenças de Inverno

Sociedade Paranaense de Pediatria
Departamento Científico de Otorrinolaringologia
Departamento Científico de Alergia e Imunologia
Departamento Científico de Pneumologia

Curitiba, 12/05/2006

TOSSE : VISÃO DO ALERGISTA

Dra. Adriana Vidal Schmidt

Serviço de Alergia e Imunologia

Hospital Universitário Cajuru – PUC-Pr

Depto. Científico de Alergia e Imunologia da SPP

TOSSE NA INFÂNCIA

PRINCIPAL SINTOMA RESPIRATÓRIO

SEGUNDA QUEIXA MAIS FREQUENTE

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

PACIENTES COM TOSSE AGUDA:

- Reflexo de uma patologia (resfriado? PNM?)
- Exacerbação de condição preexistente (asma)
- Exposição a tabaco/irritantes

PACIENTES COM TOSSE SUB AGUDA:

- Pós infecciosa?
- Reflexo de IVAS
- HRB transitória
- Asma/pertussis

TOSSE CRÔNICA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA :

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

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

PRIMEIRO INVESTIGAR:

- Antecedentes Gest/Obs, Hx alimentar
- Fumo, Irritantes ambientais
- Antecedentes familiares

História e Exame Físico detalhados

CAUSAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA:

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

TOSSE COMO ÚNICO SINTOMA:

- GPN
- ASMA
- RGE

CAUSAS MENOS FREQUENTES:

- Bronquiectasias
- Pertussis
- Tb
- Malformações
- Psicogênica

HISTÓRIA:



- Duração, intensidade e frequência
- 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

QUANDO PENSAR EM:

IRRITATIVA:

- Cigarro
- Fogões lenha
- Poeira

SÍNDROME DA GOTA PÓS NASAL:

Novo termo: Síndrome tosse VAS
(Upper airway cough syndrome – UACS)

- Descarga pós nasal?
- Irritação direta?
- inflamação dos receptores da tosse em VAS?

TOSSE PÓS-INFECCIOSA:

IVAS 3 a 8 semanas antes:

- Inflamação de VA pós viral – HRB
- Diminuição do clearance mucociliar
- GPN

É ASMA?

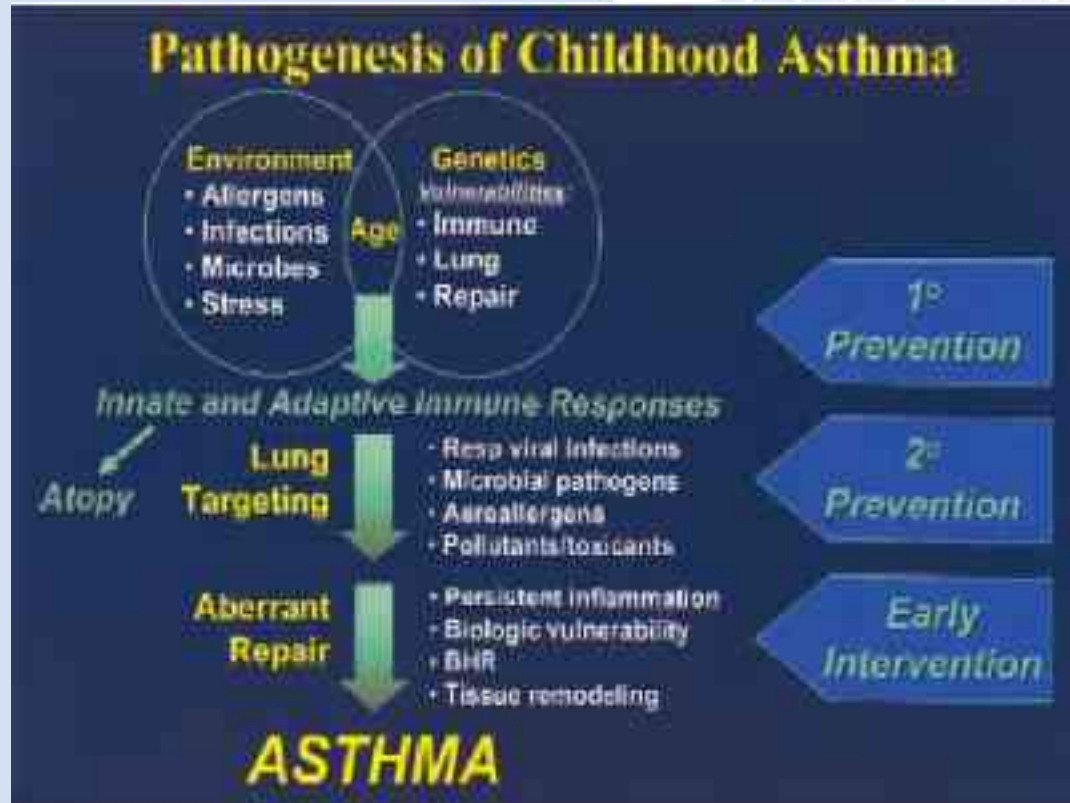


- T.seca, noturna/exercícios,frio,IVAS
- Antecedentes familiares
- Sem resposta- antitussígenos/AB, AH
- Boa resposta aos broncodilatadores
- Asma tosse predominante (Prater 1993)

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

ASMA: INTERVENÇÃO PRECOCE



Inflamação e processos aberrantes de reparo nas VA, especialmente durante os primeiros anos de crescimento pulmonar, podem levar ao estabelecimento de doença crônica persistente

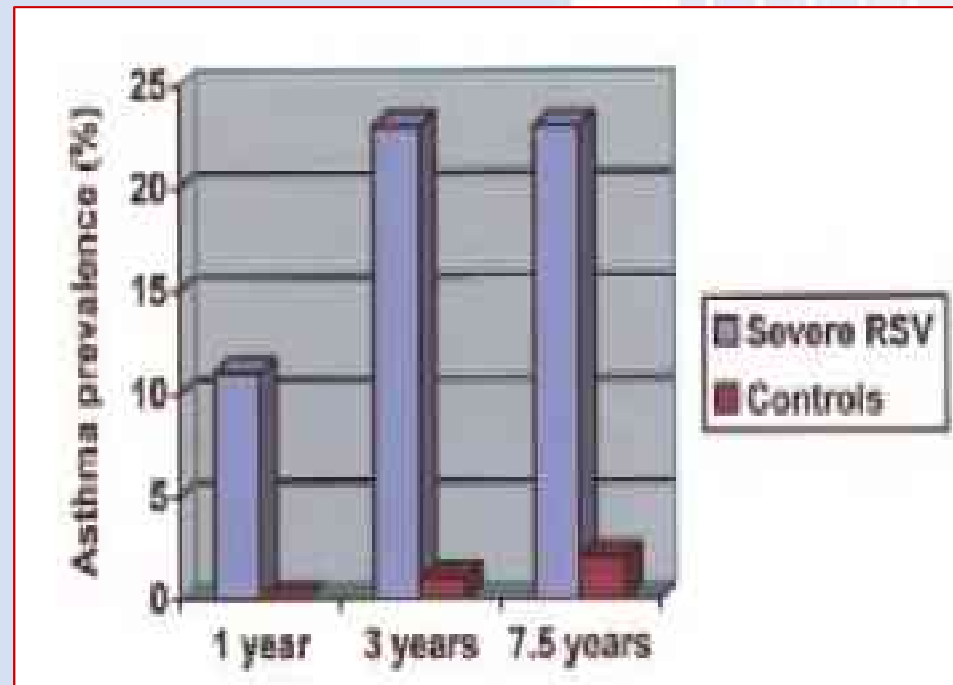
FATORES DE RISCO PARA ASMA: Hx FAMILIAR E IDADE

TABLE. Joint effects of parental conditions and children's age on children's asthma risk factor¹

Parental asthma	Children's age	OR (95% CI)
Neither parent has asthma	<5 y	1.0
Maternal asthma	<5 y	5.0 (1.7-14.9)
	≥5 y	4.6 (1.1-19.0)
Paternal asthma	<5 y	1.6 (0.5-5.9)
	≥5 y	4.1 (1.0-16.0)

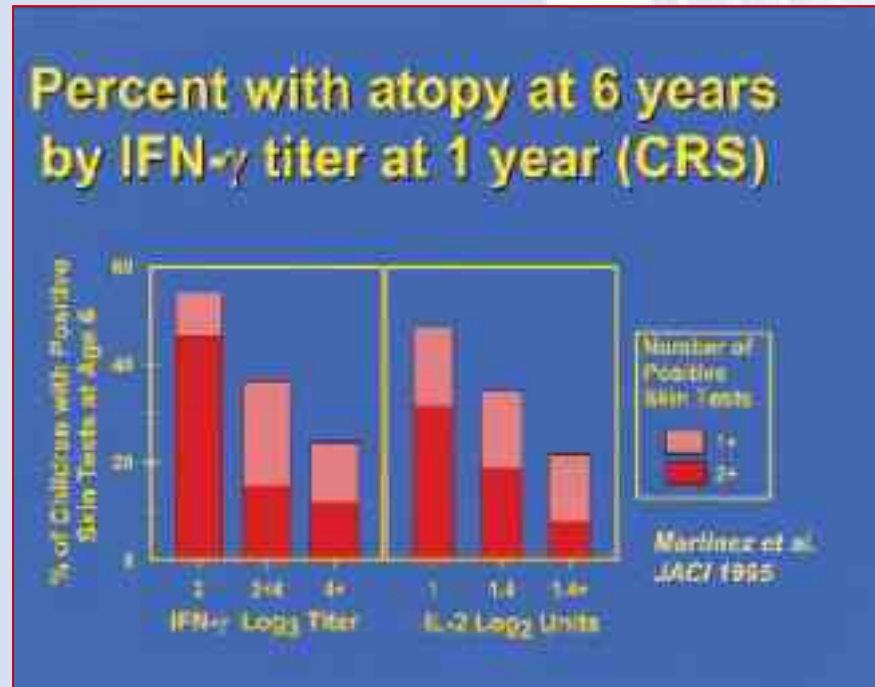
Fator de risco para asma: efeitos da associação de História familiar e idade da criança

FATORES DE RISCO PARA ASMA: VSR



Prevalência de asma foi significativamente maior em 47 crianças que tiveram infecção grave por VSR com hospitalização comparados com controles normais.

FATORES DE RISCO PARA ASMA: Níveis de IFNg no 1º ano de vida

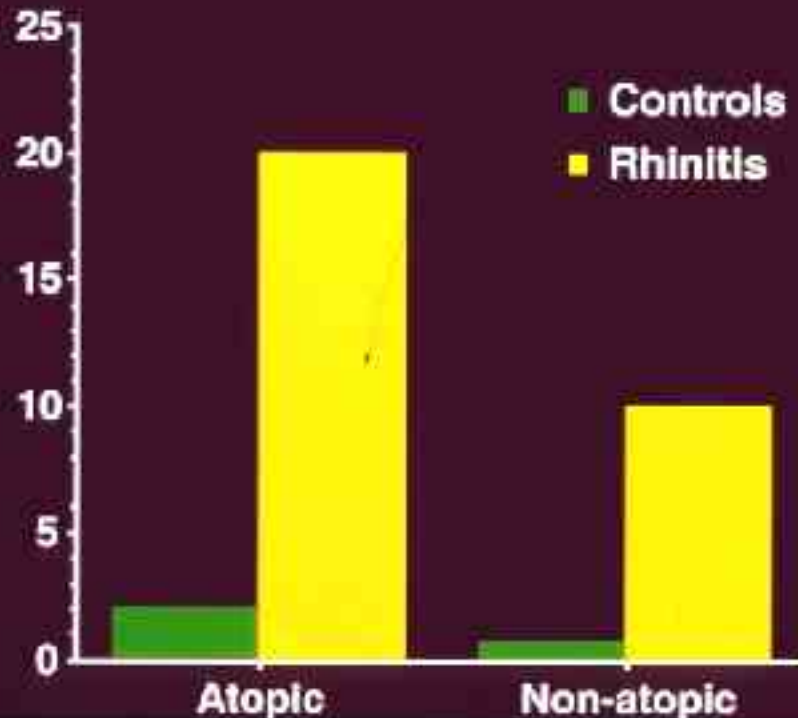


%s De crianças com Testes cutâneos positivos aos 6 anos foi correlacionado inversamente aos níveis de IFgama e IL-2 aos 9 meses

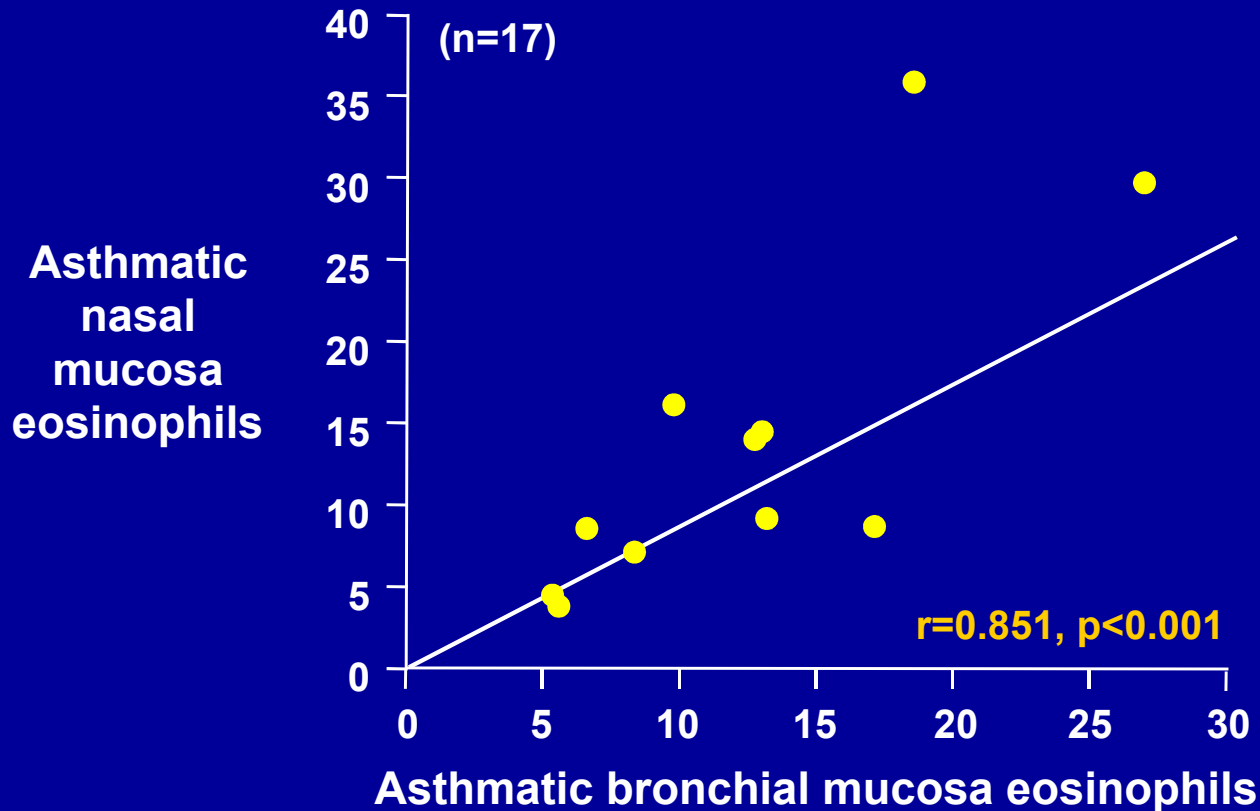
Perennial rhinitis: an independent risk factor for asthma

Leynaert et al, J Allergy Clin Immunol 1999

% subjects with asthma



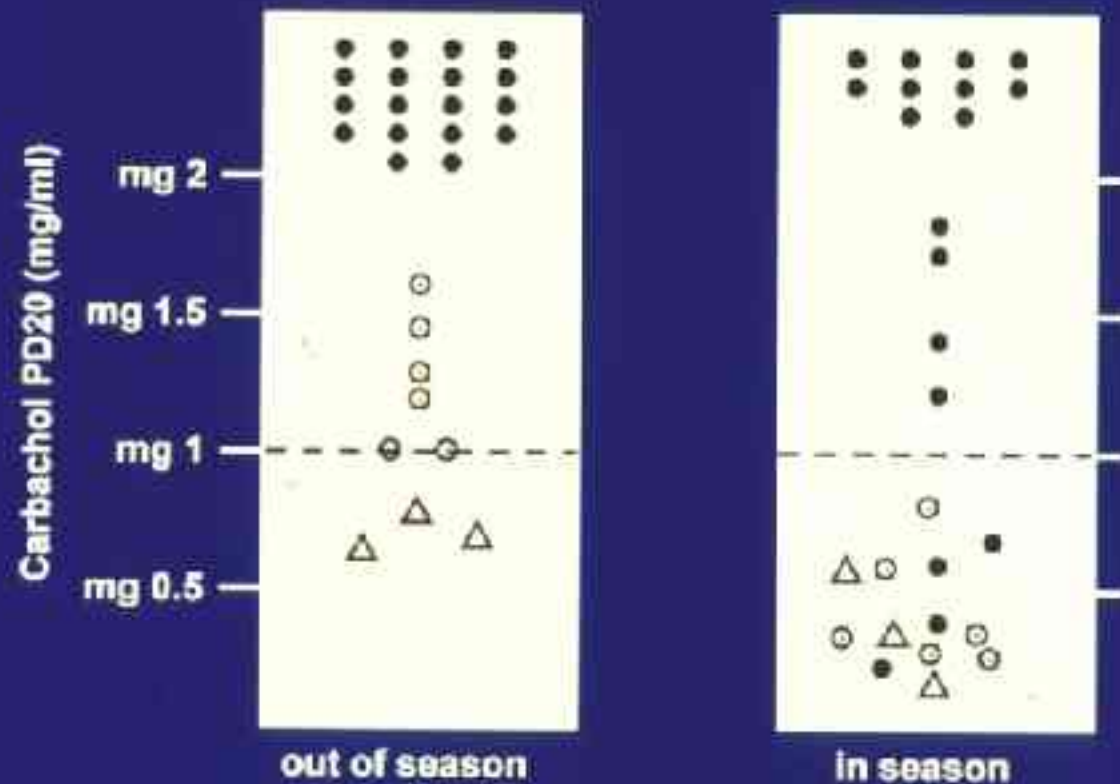
Correlação entre eosinófilos nasais e brônquicos



Study of whether nasal mucosal inflammation exists in asthma regardless of the presence of allergic rhinitis in atopic subjects 20 to 66 years of age.

Adapted from Gaga M et al *Clin Exp Allergy* 2000;20:663-669.

Bronchial hyperreactivity rises during seasonal allergic rhinitis



Madonini et al JACI 1987; 79: 359



RINITE

- Causa comum de tosse
- Primeiras condições a serem consideradas
- Sinais e sintomas específicos:
Obstrução nasal, rinorréia, espirros, **prurido**
sintomas oculares

RINITE

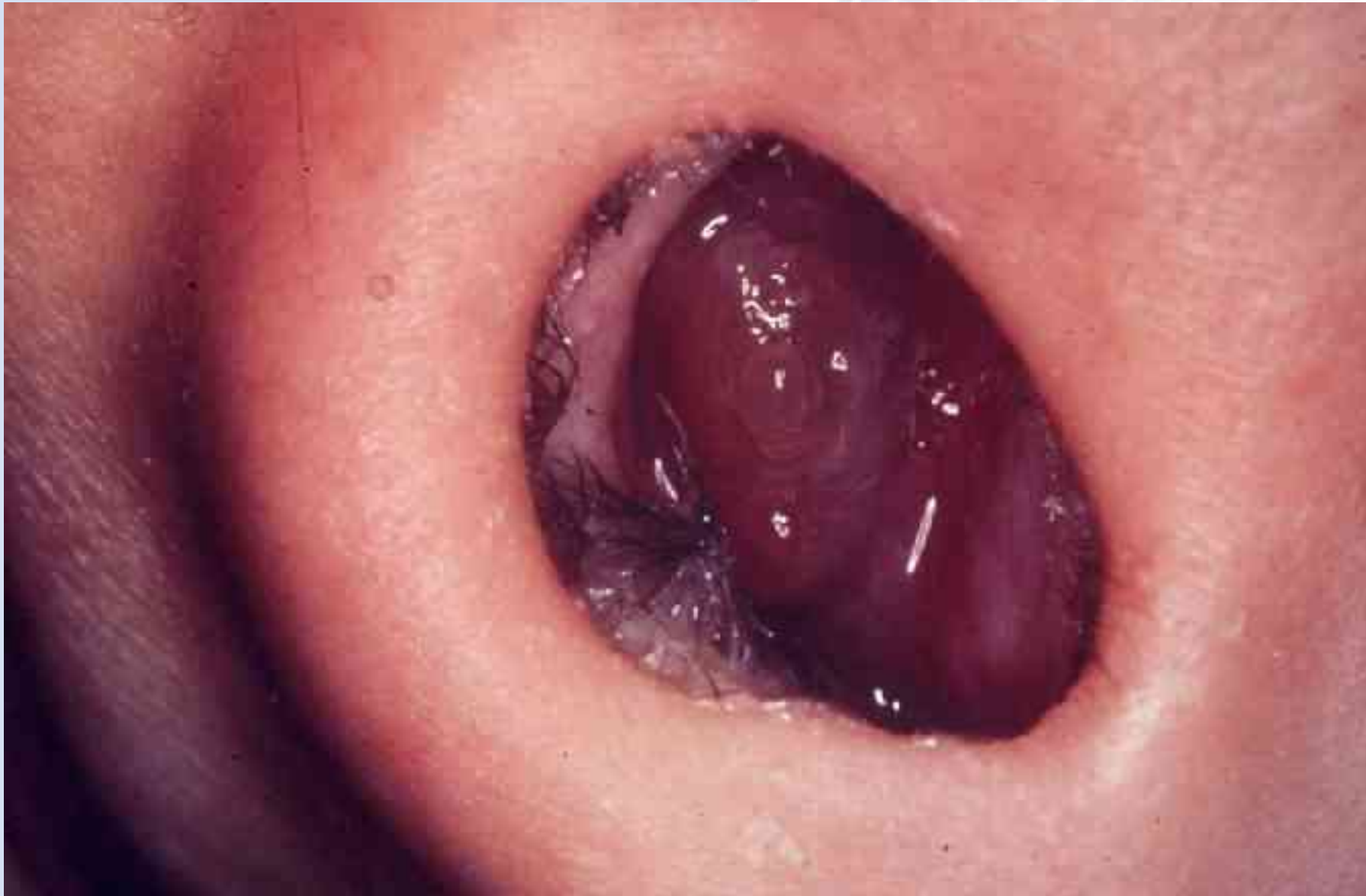
- sulco nasal transverso
- respiração bucal
- palato ogivóide
- congestão ocular/olheiras
- Cavidade nasal/exame ORL:
aspecto/coloração da mucosa, secreções



RINITE



TOSSE: VISÃO DO ALERGISTA



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

PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO:

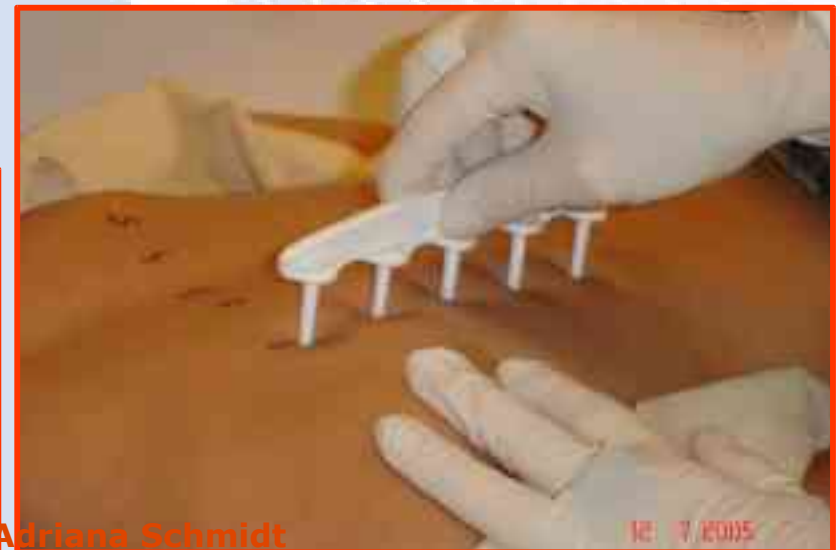


ESPIROMETRIA+ PBD



TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA:

Dx das reações alérgicas mediadas pela IgE



TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA:



TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA:

Teste positivo (+ a +++++)



NASOFIBROSCOPIA
corneto inferior



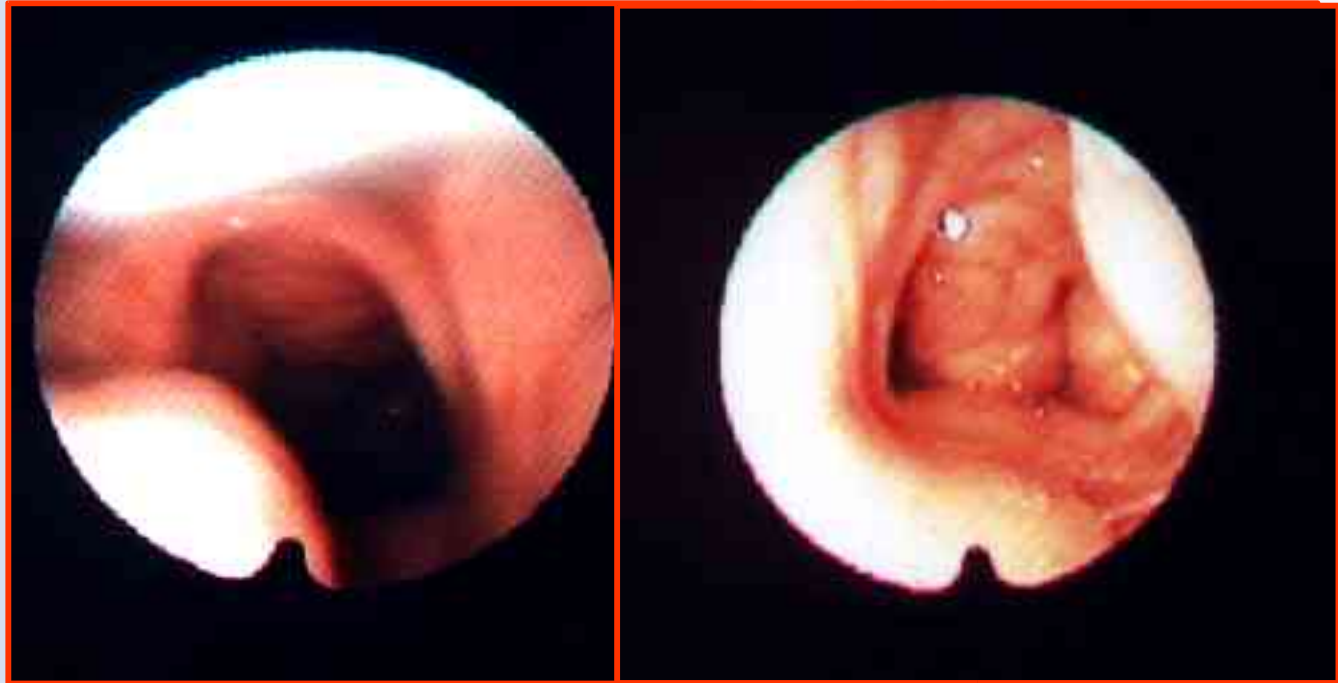
Normal



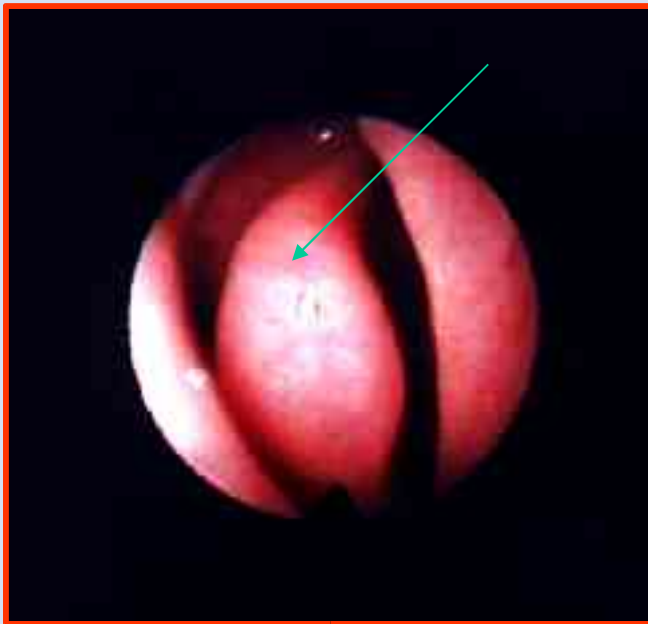
Rinitel



NASOFIBROSCOPIA
adenóide



NASOFIBROSCOPIA
Corneto médio



Normal

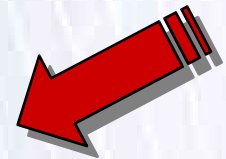


Pólipo

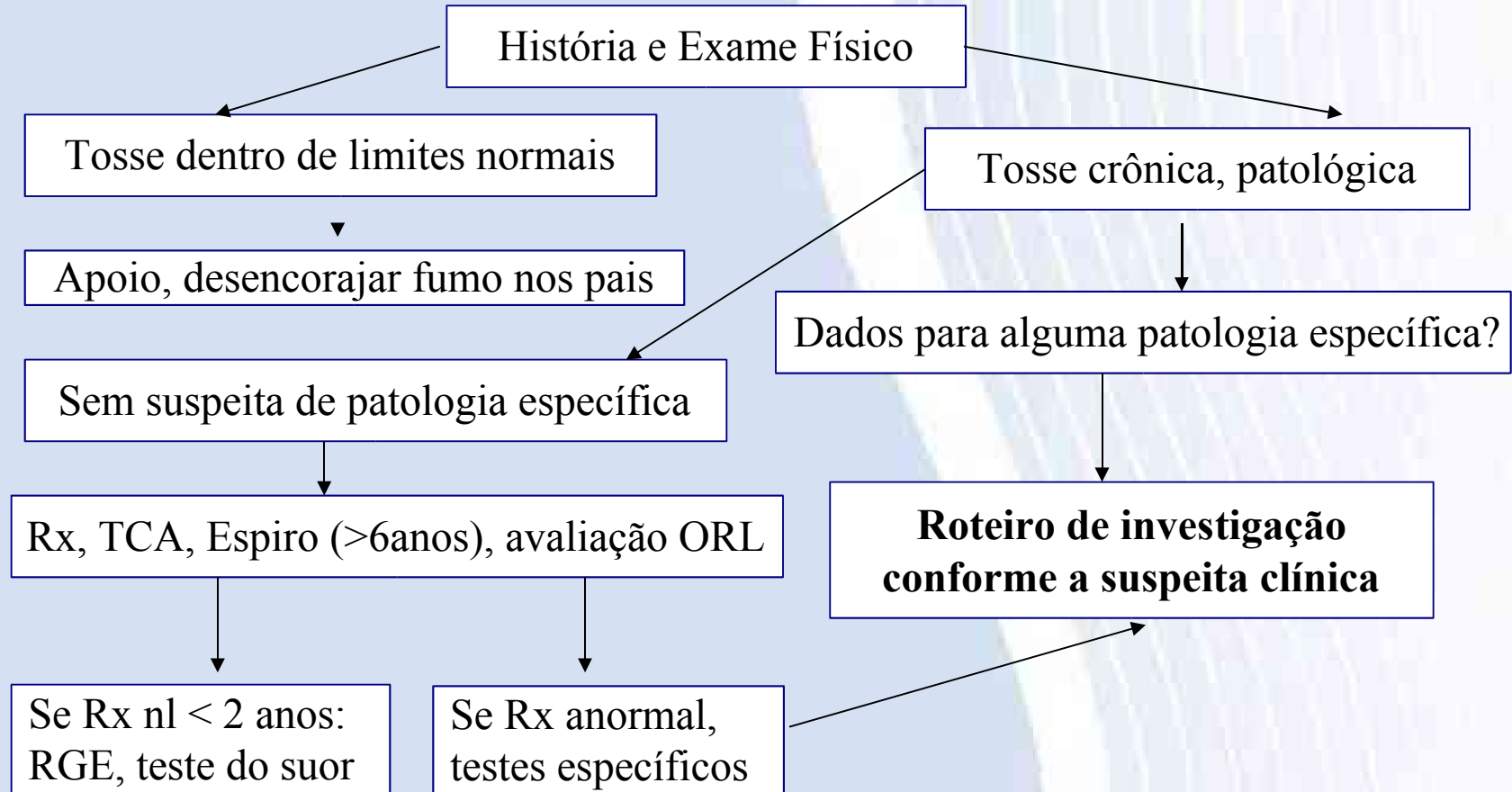
Rx X Nasofibroscopia



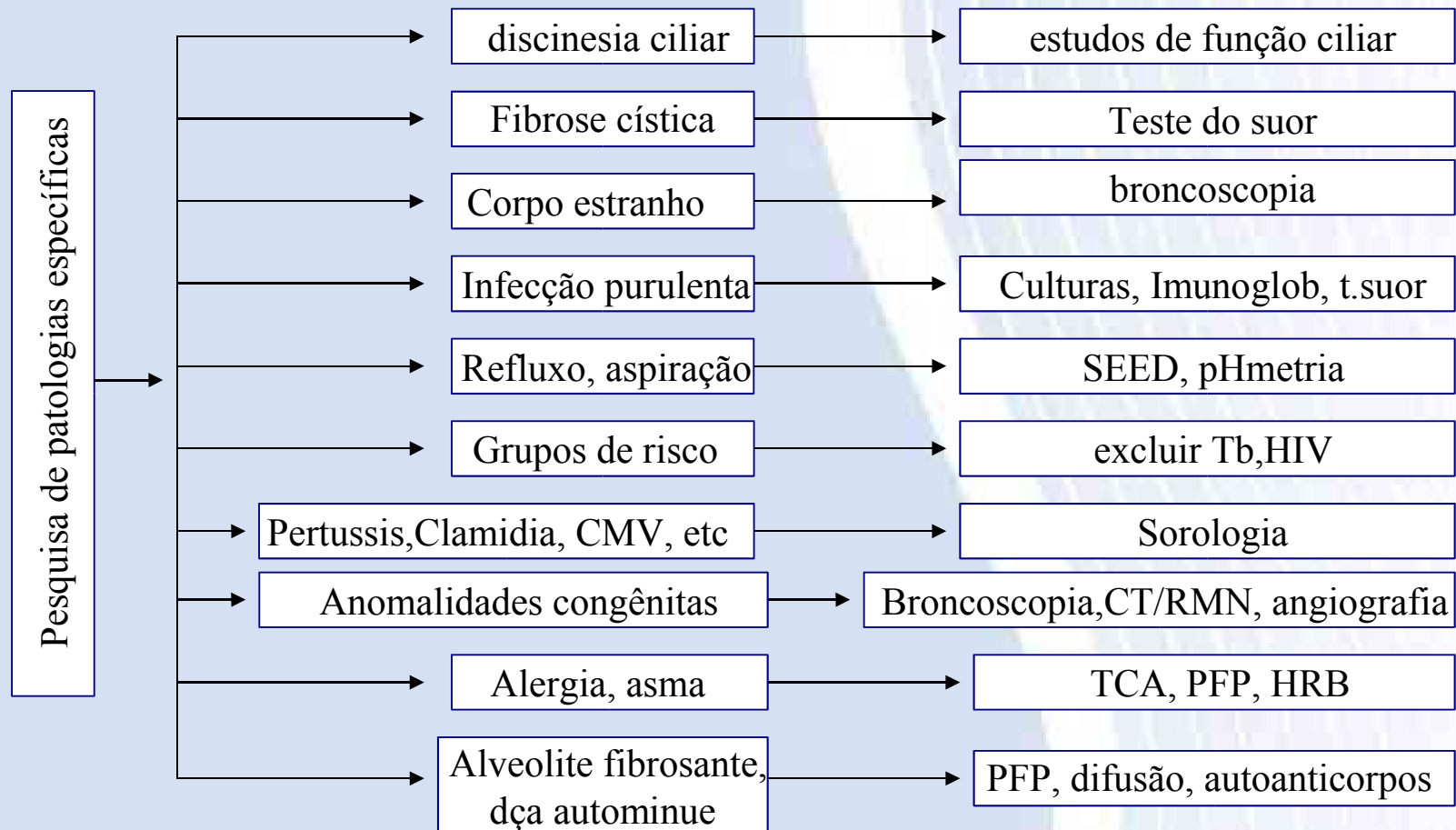
- rápido
- prático
- econômico
- inócuo



ALGORITMO DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS



ALGORITMO DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS



SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

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

TOSSE

- 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!

Departamentos Científicos de Alergia e Pneumologia
Sociedade Paranaense de Pediatria 2006



slides da aula:
www.adrianaschmidt.com_

How the Allergist/Immunologist Can Help: Consultation and Referral Guidelines Citing the Evidence



The allergist/immunologist is uniquely trained in:

- Allergy testing (skin, in-vitro)
- History-allergy test correlation
- Bronchoprovocation testing (e.g. exercise, methacholine)
- Environmental control instructions
- Inhalant immunotherapy
- Immunomodulator therapy (e.g. anti-IgE, IVIG)
- Venom immunotherapy
- Food and drug challenges
- Drug desensitization
- Evaluation of immune competence
- Education (disease, medications, monitoring)
- Management of chronic or recurrent conditions where allergy is not always identified: rhinosinusitis, conjunctivitis, asthma, cough, urticaria/angioedema, eczema, anaphylaxis



How the Allergist/Immunologist Can Help: Consultation and Referral Guidelines Citing the Evidence

Cough

Who to refer to an allergist/immunologist:

- Patients with chronic cough of 3-8 weeks or more.
- Patients with coexisting chronic cough and asthma.
- Patients with coexisting chronic cough and rhinitis.
- Patients with chronic cough and tobacco use or exposure.

Why an allergist/immunologist:

- Allergist/immunologists have extensive training to evaluate the upper as well as lower airway in a patient with chronic cough.
- The allergist/immunologist can both provide expert consultation to ensure the diagnosis of asthma is correct and maximize therapy in the asthmatic patient.
- Allergist/immunologists are specifically trained and experienced in the management of rhinitis which can cause cough.

