

# Tosse psicogênica em criança: relato de caso

## *Psychogenic cough in a child: case report*

---

TIAGO N. VERAS<sup>1</sup>  
LEONARDO A. PINTO<sup>2</sup>

---

### RESUMO

**Objetivos:** descrever um caso de tosse psicogênica em uma criança que recebeu o diagnóstico inicial de asma persistente não controlada.

**Descrição do caso:** paciente feminina, oito anos, com diagnóstico prévio de asma persistente, foi encaminhada para investigação e manejo ambulatorial. Os exames laboratoriais, de imagem e de função pulmonar encontravam-se normais. Foi realizado o diagnóstico de tosse psicogênica pela ausência de sintomas durante o sono e pela exclusão de outras causas. Após tratamento com medicamento antidepressivo e apoio psiquiátrico, a paciente apresentou resolução do quadro em poucas semanas.

**Conclusões:** apesar de infreqüente, a tosse psicogênica deve sempre fazer parte do diagnóstico diferencial de tosse crônica na infância. Por se tratar de um diagnóstico de exclusão, faz-se necessário pesquisar outras causas de tosse persistente antes de confirmar este diagnóstico. São necessários mais estudos para aperfeiçoar a abordagem e gerar mais evidências no manejo desta condição na infância.

**DESCRIPTORIOS:** TOSSE/diagnóstico; TOSSE/psicologia; ASMA/diagnóstico; DOENÇA CRÔNICA; CRIANÇA; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; RELATOS DE CASOS [TIPO DE PUBLICAÇÃO].

### ABSTRACT

**Aims:** To describe a child with psychogenic cough that was diagnosed as asthma.

**Case description:** The patient was a female child, eight years old, with a recent diagnosis of persistent asthma. Laboratory evaluation and pulmonary function tests were normal. Psychogenic cough was diagnosed based on symptoms that did not occur during sleeping and by exclusion of others causes of cough. The treatment with anti-depressive and psychiatric support has improved the condition in few weeks.

**Conclusions:** In spite of its low frequency, we must consider psychogenic cough in the differential diagnosis of persistent cough in children. It is necessary to evaluate several alternative disorders, considering that psychogenic cough is an exclusion diagnosis. Further studies are required for a better understanding and treatment of this condition.

**KEYWORDS:** COUGH/diagnosis; COUGH/psychology; ASTHMA/diagnosis; CHRONIC DISEASE; CHILD; DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL; CASE REPORTS [PUBLICATION TYPE].

---

<sup>1</sup> Médico pneumologista pediátrico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, SC.

<sup>2</sup> Médico pneumologista pediátrico do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS.

## INTRODUÇÃO

A tosse é um dos sintomas mais comuns em crianças com doenças respiratórias recorrentes, e a associação com problemas psicossomáticos é freqüente.<sup>1</sup> A tosse psicogênica (TP) constitui uma das possibilidades diagnósticas na investigação de tosse crônica, mas constitui um diagnóstico de exclusão.<sup>2</sup> É mais comum na faixa etária pediátrica, variando entre 3 e 10% como causa de tosse persistente por mais de um mês.<sup>3</sup>

A TP pode estar relacionada a várias doenças motoras, tais como tiques motores e vocais transitórios e Síndrome de Tourette.<sup>4</sup> Este último geralmente se acompanha de outras manifestações neurocomportamentais como, por exemplo, déficit de atenção e hiperatividade e transtorno obsessivo-compulsivo.<sup>5</sup> A maioria dos estudos identifica a infância e adolescência como faixas etárias mais acometidas, sendo raros os casos descritos em adultos.<sup>6,7</sup> O reconhecimento dessa doença poupa o paciente do uso desnecessário de medicações como corticóides inalados ou orais, anti-tussígenos e anti-histamínicos.

Na literatura atual, a distinção entre tosse habitual, tosse psicogênica e tosse como tique, em pediatria, é controversa.<sup>4</sup> Existe um consenso geral de que usualmente a TP deve ser um diagnóstico de exclusão, pois os estudos utilizam metodologias de abordagens diagnósticas e terapêuticas inconsistentes.<sup>8</sup>

Neste relato de caso, é descrita uma apresentação infreqüente de TP em uma criança de oito anos de idade, em tratamento para asma persistente com corticóide inalado, sem melhora clínica satisfatória.

## RELATO DO CASO

Paciente feminina, 8 anos, natural e procedente de Joinville, Santa Catarina, com diagnóstico recente de asma. Foi encaminhada ao Ambulatório de Pneumologia Infantil do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt para avaliação de sintomas respiratórios persistentes 90 dias após uso de corticóide inalatório em dose média (400µg de budenosida em pó seco inalado). Na primeira entrevista constatou-se que a criança era hígida até três meses antes da consulta, quando iniciou quadro de tosse persistente e diária. A história familiar era negativa para asma ou atopia. Convivia na mesma casa com o avô tabagista grave (30 cigarros/dia).

Não havia relato de sintomas respiratórios aos esforços ou tosse noturna. Negava contato com tuberculose, febre ou perda ponderal. Vacina BCG feita ao nascer, sem reforço aos seis anos. Não apresentava sinais ou sintomas de sinusopatia, doença do refluxo gastro-esofágico ou distúrbios de deglutição, bem como não descrevia sintomas de rinite alérgica.

A tosse era do tipo seca, estridulosa, sem fatores de agravo ou alívio. Os familiares e professores mostravam-se intensamente preocupados com o sintoma. A tosse era súbita e podia ser demonstrada pela paciente quando solicitado pelo médico. A criança tinha um comportamento extrovertido e bom estado geral. Durante o sono não apresentava tosse.

Ao exame físico apresentava-se eutrófica (peso no percentil 75 e altura no percentil 50 para idade), corada, eupneica (freqüência respiratória 28 ipm), com ausculta cardio-pulmonar normal, otoscopia e oroscopia sem anormalidades e sem baqueteamento digital. Saturação em ar ambiente de 98%.

Os exames laboratoriais demonstraram hematócrito de 40%, hemoglobina de 13,1g/dL e plaquetas 315.000/mm<sup>3</sup>. Os testes de função pulmonar foram normais: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 89% do previsto, capacidade vital forçada (CVF) de 90% do previsto, relação VEF1/CVF de 0,9. O teste de broncoprovocação com metacolina mostrou-se normal. A radiografia de tórax em incidências antero-posterior e perfil não demonstrou alterações. As radiografias de seios da face e cavum não demonstravam sinais de sinusopatia ou hipertrofia de adenóides. Os testes cutâneos foram negativos para todos os alérgenos testados (ácaros, barata, epitélio de animais, fungos, alimentos). Teste tuberculínico não reator, sorologia para *Mycoplasma pneumoniae* (IgG e IgM) não reagente. O teste de eletrólitos no suor foi normal. A avaliação cardiológica não apresentou alterações.

Por fim, a avaliação com o psiquiatra infantil revelou achados compatíveis com transtornos de ansiedade e fobias no âmbito doméstico (medo de dormir sozinha, do escuro). Não foram identificados sinais de violência doméstica, negligência ou abuso sexual. A evolução da paciente após início de amitriptilina (25mg em uma tomada diária) e suporte psicológico foi satisfatória, com resolução completa dos sintomas em 20 dias.

## DISCUSSÃO

O caso descrito recebeu inicialmente o diagnóstico de asma persistente pelo pediatra generalista e prontamente recebeu terapia adequada. Entretanto, as provas de função pulmonar e a história clínica não apontavam para esta etiologia. Ausência de sintomas aos esforços ou tosse durante a noite, espirometria sem caráter obstrutivo, início dos sintomas na idade escolar também falam contra o diagnóstico de doença obstrutiva das vias aéreas. Dessa forma, iniciou-se pesquisa para as principais causas de tosse crônica em crianças (Quadro 1).

QUADRO 1 – Causas mais frequentes de tosse crônica nas diferentes faixas etárias.

Pré-escolar	Escolar	Adolescente
Refluxo gastroesofágico	Hiper-responsividade brônquica pós-viral	Asma
Infecção	Asma	Sinusopatias
Malformação congênita	Tabagismo passivo	Tuberculose pulmonar
Asma	Corpo estranho	Bronquiectasias
Tabagismo passivo	Infecção	Tosse psicogênica

A recomendação da literatura vigente frente a um caso de asma de difícil controle é primeiramente a confirmação do diagnóstico.<sup>4,9</sup> Neste caso, não havia história de sibilância, dificuldade respiratória ou dispnéia.

Na avaliação radiológica e no rastreamento de infecções respiratórias (tuberculose, bactérias atípicas), não foram encontradas anormalidades. Os testes cutâneos para alergias também foram negativos, bem como a pesquisa de eletrólitos no suor para fibrose cística. A análise das provas de função pulmonar e teste de broncoprovocação com metacolina não revelaram anormalidades. Na busca por uma causa cardiológica, tanto a inspeção clínica como a avaliação ecocardiográfica também não demonstraram alterações.

A associação de TP com tiques vocais e motores é bem conhecida.<sup>5,10</sup> Em um estudo sueco, de caráter prospectivo, a prevalência de tiques de cordas vocais, incluindo tosse, foi de 0,3% em crianças do sexo feminino e 0,7% em crianças do sexo masculino, na faixa etária compreendida entre os 7 e 15 anos de idade.<sup>11</sup>

No caso relatado, o diagnóstico de TP foi de exclusão após investigação para as causas mais

prevalentes de tosse crônica em crianças. Este diagnóstico parece ter grande relevância, pois pode apresentar aumento na incidência à medida em que mais profissionais estejam atentos para os sinais e sintomas clássicos da doença, tais como capacidade do paciente reproduzir os sintomas quando solicitado e ausência da tosse durante o sono.

Em 2006, a ACCP (*American College of Chest Physicians*) publicou um guia prático para o manejo e tratamento da tosse psicogênica, baseado nas melhores evidências científicas.<sup>4</sup> Entre as recomendações descritas, podemos destacar três medidas de diagnóstico e tratamento que podem ser aplicadas para a faixa etária pediátrica: 1) em crianças com tosse crônica, a característica da tosse pode ser sugestiva de tosse psicogênica. A ausência de sintomas durante a noite pode ser utilizada como sinal importante para confirmar ou excluir tosse psicogênica. 2) Em pacientes com tosse crônica sem causa definida, sempre devem ser avaliados problemas psicossociais, como ansiedade, depressão e violência doméstica, que podem estar associados a doenças de somatização. 3) Em pacientes pediátricos com algum indício de problemas psicossociais importantes, o aconselhamento psicológico e o tratamento psiquiátrico devem ser estimulados, após a exclusão das causas mais prevalentes de tosse crônica.

Apesar do sucesso no tratamento deste caso, seguindo as recomendações da ACCP, cabe ressaltar que existe uma escassez de dados com elevado grau de evidência sobre TP na faixa etária pediátrica. É fundamental que sejam realizados mais estudos para determinar a melhor abordagem e aperfeiçoar a terapêutica desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Chang AB. Cough, cough receptors and asthma in children. *Pediatr Pulmonol*. 1999;28:59-70.
- Bordoy A, Sardón O, Mayoral JL, et al. Tos psicogênica: una causa de tos crónica. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:62-5.
- Holinger L, Sanders AD. Chronic cough in infants and children: an update. *Laryngoscope*. 1991;101:596-605.
- Irwin RS, Glomb WB, Chang AB. Habit cough, tic cough, and psychogenic cough in adult and pediatric populations. *Chest*. 2006;129:174s-179s.
- Kuperman S. Tics and Tourettes's syndrome in childhood. *Semin Pediatr Neurol*. 2003;10:35-40.
- Riegel B, Warmouth JE, Middaugh SJ, et al. Psychogenic cough treated with biofeedback and psychotherapy: a

- review and case report. *Am J Phys Med Rehabil.* 1995; 74:155-8.
7. Mastrovich J, Greenberger PA. Psychogenic cough in adults: a report of two cases and review of literature. *Allergy Asthma.* 2002;23:27-33.
  8. Irwin R, Boulet L-P, Cloutier MM, et al. Managing cough as a defense mechanism and a symptom: a consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest.* 1998;114(supl):133S-181S.
  9. Balfour-Lynn I. Difficult asthma: beyond the guidelines. *Arch Dis Child.* 1999;80:201-6.
  10. American Psychiatric Association. Statistics. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington: The Association; 2000.
  11. Khalifa N, von Knorring AL. Prevalence of tic disorders and Tourette syndrome in a Swedish school population. *Dev Med Child Neurol.* 2003;45:315-9.

**Endereço para correspondência:**  
TIAGO NEVES VERAS  
Rua Três Barras, 539 casa 01  
CEP 89221-430, Joinville, SC, Brasil  
Fone: (47) 3473-7858 - Fax: (47) 3433-6466  
E-mail: tnveras@pneumoped.com.br