



Quando a esponja apetece... um caso de pica

Marta João Silva¹, Felisbela Rocha¹, Ana Corina Rodrigues², Maria do Céu Ribeiro¹, Sónia Carvalho¹, Paula Fonseca¹, Fernanda Carvalho¹, Maria Teresa Graça²

1 - Serviço de Pediatria. Hospital São João de Deus, SA - Vila Nova de Famalicão

2 - Serviço de Pedopsiquiatria. Hospital Maria Pia - Porto

Resumo

Introdução: A pica define-se como uma perturbação do comportamento alimentar cuja característica essencial é a ingestão persistente de substâncias não nutritivas por um período de pelo menos um mês.

Caso Clínico: Criança do sexo masculino de 5 anos de idade com história de ingestão de esponja sintética (forro de cadeiras, colchões, bases de arranjos florais,...) desde há 8 meses. Internado por suspeita de bezoar, devido ao aparecimento de vômitos matinais com pedaços de esponja e abdominalgias, com 15 dias de evolução. Referia gostar do sabor da esponja. Apresentava atraso da linguagem e palidez cutânea e das mucosas, com anemia ferropénica na avaliação analítica. Não foram detectados quaisquer sinais que evidenciassem a presença de psicopatologia grave apresentando, no entanto, baixa autonomia e alguns comportamentos regressivos. Com a terapêutica com ferro e orientação por pedopsiquiatria verificou-se o desaparecimento deste comportamento.

Discussão: A pica é multifactorial, associa-se a défices nutricionais, como o ferro, a factores psicossociais, como o atraso do desenvolvimento e a falta de estímulo ou desorganização familiar e a factores sensoriais, como o gosto pelo sabor e textura da substância ingerida. O bezoar é uma complicação rara que deve ser sempre excluída.

Conclusão: O diagnóstico de pica é difícil na ausência de complicações que a sinalizem e requer um elevado índice de suspeição. A abordagem tem de ser estruturada e multidisciplinar e abranger todos os factores intervenientes e possíveis complicações. Uma avaliação analítica e psicológica deve ser efectuada em todos os casos.

Palavras-chave: pica; esponja; anemia ferropénica; bezoar; abdominalgia.

Acta Pediatr Port 2006;2(37):56-8

Pica for sponge: a case report

Summary

Introduction: Pica is defined as the persistent eating of non-nutritive substances for a period of at least one month.

Case Report: A 5 years old boy with sponge ingestion for 8 months was admitted in our hospital suspecting of a bezoars because of abdominal pain and vomits for 15 days. He enjoyed the taste for sponge. Iron deficiency anaemia was detected and he did not present any mental retardation although he showed a low autonomy and some regressive behaviour. Treatment with iron supplements and psychological orientation led to cessation of pica.

Discussion: The cause of pica is related to many factors. Deficiencies of minerals, such as iron, psychosocial or neuropsychiatric causes, such as developmental delay or family stress and sensory theories, as pleasure for the taste or texture, are possible causes. Bezoars are a rare complication that must be excluded.

Conclusion: Discovery of pica behaviour can be difficult in the absence of complications that might signal such eating patterns. The diagnosis can be easily missed without a high degree of suspicion and physicians must be prepared for this kind of cases in their daily practice. A structured approach with blood samples and psychological evaluation must be taken in all patients.

Key-words: pica; sponge; iron deficiency; bezoars; abdominal pain.

Acta Pediatr Port 2006;2(37):56-8

Introdução

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* define pica como uma perturbação do comportamento alimentar cuja característica essencial é a ingestão persistente de substâncias não nutritivas por um período de pelo menos um mês¹. São ainda critérios de diagnóstico o comportamento ser inapropriado em termos evolutivos e não fazer parte de nenhuma prática culturalmente sancionada¹. Pode, por vezes, ocorrer exclusivamente durante a evolução de uma perturbação mental sendo, nesse caso, o seu diagnóstico isolado feito se tiver gravidade suficiente para merecer atenção clínica independente.

A pica está frequentemente associada a atraso mental, desorganização familiar, pobreza, negligência ou falta de estímulo

Recebido: 07.02.2005

Aceite: 01.03.2006

Correspondência:

Marta João Silva

Rua das Mimosas N° 39

Milheirós

4475-079 Maia

E-mail: martajoasilva@iol.pt

ou supervisão parental (nutricional ou psicológico) ^{1,2,3}. Acontece em ambos os sexos e em todas as idades, sendo mais frequente nas grávidas, nas crianças e nas classes socioeconômicas mais baixas ^{2,3}. Os dados epidemiológicos sobre a prevalência desta perturbação são limitados, sendo muitas vezes subdiagnosticada, principalmente na idade pré-escolar ¹. Normalmente têm início na primeira infância, sendo necessária investigação se ocorrer após os dois anos de idade (pode ser normal entre os 18 e os 24 meses) ^{1,4}. Nos casos associados a atraso mental, a prevalência de pica tende a aumentar com a gravidade do atraso ¹. A pica representa mais um sintoma complexo do que uma doença ³. Várias teorias tentam explicar a sua etiologia. A teoria nutricional (défice específico de minerais como o ferro e o zinco) é a mais frequentemente usada, porém existem muitas outras como a teoria sensorial (gosto pelo sabor ou textura), fisiológica (melhoria de náuseas, perda de peso), neuropsiquiátrica (perturbação obsessivo-compulsiva, comportamento aditivo), cultural ou psicossocial (*stress* familiar) ⁵.

O bezoar é um conglomerado de material orgânico não digerido que pode provocar obstrução intestinal e uma das complicações, apesar de rara, da pica ⁶. Ocorre maioritariamente no estômago, mas tem sido descrito em todo o tracto gastro-intestinal ⁶. As principais complicações dependem do tipo e da quantidade de substância ingerida e são essencialmente a toxicidade (chumbo), a obstrução intestinal (trico, fito ou lactobezoar), o excesso de ingestão calórica (comedores de amido), a depleção nutricional, a infecção parasitária e lesão dentária ^{6,7,8}. Várias modalidades de imagem têm sido usadas para o diagnóstico de bezoar. A radiografia contrastada e/ou ecografia são exames de primeira linha ⁹.

Caso Clínico

Criança do sexo masculino com 5 anos de idade, caucasiana, trazida ao Serviço de Urgência por ingestão de esponja sintética (forro de cadeiras, colchões, bases de arranjos florais, ...) desde há 8 meses e aparecimento de vômitos matinais de características alimentares com pedaços de esponja associados a abdominalgia com 15 dias de evolução (Figura 1).

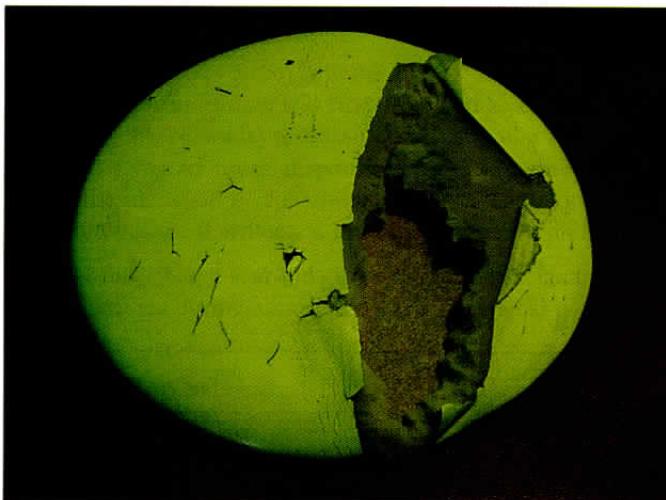


Figura 1 – Exemplo de um dos bancos da cozinha de casa, revelando ausência de parte da esponja sintética do assento.

Quando questionado referiu ingerir esponja porque gostava. Ao exame objectivo apresentava palidez cutânea e das mucosas, ligeiro atraso da linguagem e abdômen mole e depressível sem sinais de irritação peritoneal ou organomegalias. Era o segundo filho de pais jovens saudáveis pertencentes a uma Classe de Graffar adaptado de IV (Média Baixa). A gravidez foi vigiada, sem intercorrências, com serologias maternas negativas. O parto foi eutócico, hospitalar, às 40 semanas, apresentando ao nascimento Índice de Apgar 9-10 e antropometria de 3470 g / 48,5 cm / 34 cm. O período neonatal decorreu sem intercorrências. Iniciou episódios de convulsões febris aos 18 meses (sete episódios), tendo ocorrido a última crise há cerca de dois anos. Aos três anos de idade foi internado por infecção por citomegalovírus e anemia ferropénica, tratada com ferro oral. Apresentava crescimento estatura-ponderal no P25 e 50, respectivamente, e o plano de vacinação estava actualizado. Foram detectados erros alimentares com pouca ingestão de carne. O estudo analítico revelou anemia ferropénica [Hb 10,2 g/dl; Hct 29,6%; VCM 75,8fl; CHCM 34,6 g/dl; RDW 17,4%; Fe 16 µg/dl (N 43-184); Ferritina 4,4 µg/dl (N 20-280); CTFF 420 µg/dl (N 288-359); Transferina 330 mg/dl (N 200-360)]. A radiografia esofago-gastro-duodenal contrastada foi normal. Foi tratado com ferro oral (4 mg/Kg/dia) e observado por pedopsiquiatria que não encontrou sinais de psicopatologia grave nomeadamente, Perturbação Global do Desenvolvimento, Deficiência Mental ou Perturbação Obsessivo-Compulsiva. A avaliação psicológica revelou um Quociente de Inteligência de 87 com um nível geral de desenvolvimento abaixo da média, mas não suficientemente grave para justificar o quadro. Mostrou-se uma criança algo imatura, com baixa autonomia e alguns comportamentos regressivos (dorme com os pais, não é capaz de se vestir só, usa biberão). Não apresentou vômitos durante o internamento nem foi objectivada ingestão de esponja apesar de ter afirmado que a melhor esponja do hospital era a da casa de banho porque sabia a champô. Foi orientado para as Consultas de Pediatria Geral, Pedopsiquiatria e Terapia da Fala, apresentando, três meses depois, anemia em resolução, sem novos episódios de ingestão de esponja e alguma melhoria da autonomia (deixou de dormir no quarto com os pais e já é capaz de se vestir só), mantendo o problema de indução das palavras, controlado com a concentração.

Discussão

A patogénese da pica não está bem definida. Estados anémicos, incluindo a anemia por défice de ferro, estão associados a este tipo de perturbação ^{2,4,8,9,10}. A pica tem também sido descrita como sintoma de défice de ferro mesmo com níveis normais de hemoglobina, não parecendo relacionar-se com a gravidade da anemia ^{2,10}. Apesar de ainda não completamente esclarecida, a pica parece ser mais uma consequência do que causa de anemia ferropénica ocorrendo, em muitos casos, regressão ou desaparecimento da mesma com a correcção nutricional e o seu reaparecimento com as recaídas do défice de ferro ^{2,4}. A ingestão de gelo é o tipo de pica mais associado ao défice de ferro e parece ser o que melhor responde ao tratamento no entanto, apesar de terem uma resposta mais incon-

sistente, tem-se observado a completa resolução de outras formas de pica com a suplementação deste mineral². Na ingestão de esponja são particularmente importantes os factores sensoriais como o cheiro e a textura⁵. Nenhuma teoria justifica por si só a pica, dado esta ser quase sempre multifactorial⁵. O diagnóstico de pica é muito difícil na ausência de complicações que a sinalizem e requer um elevado índice de suspeição. Os pais subrelatam este tipo de comportamentos, muitas vezes por embaraço ou porque não consideram importante mencioná-lo. Devem ser sempre efectuadas questões directas e específicas sobre a ingestão de substâncias não nutritivas aos pais e à criança.

A ingestão de esponja é uma causa, apesar de rara, de bezoar^{6,10}. O bezoar deve estar sempre entre os diagnósticos diferenciais de abdominalgia recorrente na criança e é uma das complicações de pica^{2,6}. A sintomatologia de bezoar varia entre náuseas, epigastralgia, vómitos, saciedade precoce, perfuração gástrica, obstrução intestinal e peritonite⁶. A radiografia abdominal deve ser realizada quando se suspeita de obstrução intestinal (bezoar ou parasitas)⁶.

Na abordagem da pica deve ser efectuado um exame físico completo e estudo analítico com hemograma, esfregaço de sangue periférico, cinética de ferro, função hepática, ionograma e doseamento do chumbo (se necessário)⁸. Um exame parasitológico de fezes pode ser necessário para excluir a presença de ovos e parasitas⁵. Todas as crianças devem ser submetidas a uma avaliação psicológica^{2,8}.

O caso apresentado pertence a uma classe socio-económica média baixa, habitualmente mais susceptível e este tipo de comportamento, podendo ser a etiologia da pica explicada por vários factores intervenientes, como o défice de ferro (teoria nutricional), o stress e alguma desorganização familiar com falta de estímulo para o ganho de autonomia (teoria familiar) ou mesmo o gosto pelo sabor e textura da esponja (teoria sensorial). A suplementação com ferro associada à educação nutricional e terapia comportamental, com o estímulo pelo ganho de autonomia e reorganização familiar, levaram à resolução deste tipo de comportamento. É necessário, no entanto, uma supervisão apertada porque, apesar deste tipo de compor-

tamento tender a desaparecer com o tempo, pode reaparecer com a suspensão da suplementação mineral tendo sempre de ser excluída comorbilidade e tratadas as complicações^{2,9}.

Conclusão

A pica é comum mas comumente esquecida. O seu diagnóstico é difícil na ausência de complicações que a sinalizem e requer um elevado índice de suspeição. Os médicos devem estar preparados para os casos de pica na prática clínica diária. A abordagem tem de ser estruturada e multidisciplinar e abranger todos os factores intervenientes e possíveis complicações devendo ser efectuado em todos os doentes uma avaliação analítica e psicológica. A educação nutricional, a terapêutica com ferro, a terapia comportamental e o aconselhamento psicológico são possíveis armas terapêuticas.

Referências

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
2. Rose E, Porcerelli J, Neale V. Pica: Common but Commonly Missed. *J Am Board Fam Pract* 2000;13:353-8.
3. Boris NW, Dalton R. Pica. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th edition. Philadelphia, Saunders 2004:73-4.
4. Muñoz JA, Marcos J, Risueño CE, de Cos C, Lopez R, Capote FJ, M MV, Gil JL. Iron deficiency and pica. *Sangre*1998;43:31-4.
5. Sayetta RB. Pica: an overview. *Am Fam Physician* 1986;33:181-5.
6. Lynch KA, Feola PG, Guenther E. Gastric Trichobezoar: An Important Cause of Abdominal Pain Presenting to the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care* 2003;19:343-7.
7. Lacey EP. Broadening the perspective of pica: literature review. *Public Health Rep* 1990;105:29-35.
8. Castiglia PT. Pica. *J Pediatr Health Care* 1993;7:174-5
9. Arbiter EA; Black D. Pica and iron-deficiency anaemia. *Child Care Health Dev* 1991;17:231-4.
10. Gutelius MF; Millican FK; Layman E; Cohen GJ; Dublin CC. Nutritional study of children with pica. *Pediatrics* 1962:1012-23.